Nº 228 - TOMO 454 5 DE AGOSTO DE 2008

REPUBLICA ORIENTAL DEL URUGUAY

DIARIO DE SESIONES DE LA CAMARA DE SENADORES

CUARTO PERIODO ORDINARIO DE LA XLVI LEGISLATURA

32ª SESION ORDINARIA

PRESIDEN EL SEÑOR RODOLFO NIN NOVOA
(Presidente)

Y EL SENADOR ARQUITECTO MARIANO ARANA
(Primer Vicepresidente)

ACTUAN EN SECRETARIA LOS TITULARES ARQUITECTO HUGO RODRIGUEZ FILIPPINI
Y SEÑOR SANTIAGO GONZALEZ BARBONI Y LA PROSECRETARIA ESCRIBANA CLAUDIA PALACIO

SUMARIO

Páginas

1) Texto de la citación..... 399

2) Asistencia..... 399

3 y 14) Asuntos entrados..... 399 y 475

4) Pedido de informes..... 402

- El señor Senador Gallinal solicita se curse un pedido de informes con destino a los Ministerios de Industria, Energía y Minería, de Economía y Finanzas y de Educación y Cultura referido al incendio producido el 29 de mayo de 2008 en el Parque Tecnológico e Industrial (PTI), en el barrio Cerro de Montevideo.
- Oportunamente fue tramitado.

5) Exposición escrita..... 402

- El señor Senador Senador Heber solicita se curse una exposición escrita a la Administración Nacional de Telecomunicaciones, relacionada con la eliminación del servicio de fax de la localidad de Cufré, en el departamento de Colonia.
- Se procederá de conformidad.

6) Inasistencias anteriores..... 404

- Por Secretaría se da cuenta de las inasistencias

registradas a las últimas convocatorias del Cuerpo y de sus Comisiones.

7, 15 y 19) Solicitudes de licencia e integración del Cuerpo..... 404, 475 y 501

- El Senado concede las licencias solicitadas por el señor Presidente del Senado, don Rodolfo Nin Novoa, la señora Senadora Topolansky y los señores Senadores Abreu, Arana, Gallinal y Fernández Huidobro.

- Notas de desistimiento. Las presentan la señora Nora Castro y los señores Carlos Mazzulo, Eduardo Muguruza y Saúl Posada comunicando que, por esta vez, no aceptan la convocatoria al Cuerpo.

8) Ateneo de Montevideo..... 406

- Manifestaciones del señor Senador Arana.

- Por moción del señor Senador, el Senado resuelve enviar la versión taquigráfica de sus palabras al Ateneo de Montevideo y al Ministerio de Educación y Cultura.

9) Doctora Alba Roballo. Centenario de su nacimiento..... 407

- Manifestaciones de las señoras Senadoras Percovich, Xavier y Dalmás y de los señores Senadores Michelini, Gargano, Penadés y Sanguinetti.

- Por moción de varias señoras Senadoras y señores Senadores, el Senado resuelve enviar la versión taquigráfica de las palabras pronunciadas en Sala a su familia, a la Mesa Política del Frente Amplio y a las bibliotecas del Palacio Legislativo y de los Municipios del interior.

10) Derechos y obligaciones de los pacientes..... 411

- Proyecto de ley aprobado en nueva forma por la Cámara de Representantes, por el que se establecen los derechos y las obligaciones de los pacientes y de los usuarios de los servicios de salud.

- En consideración. Sancionado. Se comunicará al Poder Ejecutivo.

11) Desfibriladores externos automáticos..... 445

- Proyecto de ley por el se dispone la instalación de desfibriladores externos automáticos en establecimientos públicos o privados con gran afluencia de público.

- En consideración. Aprobado. Se comunicará a la Cámara de Representantes.

12) Residencias médicas..... 451

- Proyecto de ley por el que se modifica el régimen de las residencias médicas.

- En consideración. Aprobado. Se comunicará a la Cámara de Representantes.

13) Suspensión de las sesiones ordinarias del Cuerpo..... 475

- Por moción de la señora Senadora Percovich, el Senado resuelve la suspensión de las sesiones ordinarias del Cuerpo mientras dure el tratamiento del proyecto de ley de Rendición de Cuentas y Balance de Ejecución Presupuestal, Ejercicio 2007.

16) Régimen de funcionamiento de las Comisiones. 476

- Por moción de las señoras Senadoras Dalmás y Percovich, el Senado resuelve suspender las sesiones de las Comisiones del Cuerpo mientras dure el tratamiento del proyecto de ley de Rendición de Cuentas y Balance de Ejecución Presupuestal. Ejercicio 2007, exceptuando a aquellas que especialmente lo soliciten.

17) "Estado de Israel"..... 476

- Proyecto de ley por el que se designa "Estado de Israel" la Escuela Nº 112 de la de la ciudad capital del departamento de Paysandú, dependiente del Consejo de Educación Primaria, Administración Nacional de Educación Pública.

- En consideración. Sancionado. Se comunicará al Poder Ejecutivo.

18) Trabajo de peones prácticos y obreros no especializados..... 479

- Proyecto de ley por el que se regula la distribución del trabajo de peones prácticos y de obreros no especializados en obras efectuadas por el Estado, los Gobiernos Departamentales, los Entes Autónomos y los Servicios Descentralizados.

- Se suspende su consideración por falta de quórum.

20) Se levanta la sesión 501

1) TEXTO DE LA CITACION

"Montevideo, 1º de agosto de 2008.

La CAMARA DE SENADORES se reunirá en sesión ordinaria el próximo martes 5 de agosto, a la hora 9 y 30, a fin de informarse de los asuntos entrados y considerar el siguiente

ORDEN DEL DIA

1) Discusión única del proyecto de ley aprobado en nueva forma por la Cámara de Representantes por el que se establecen los derechos y las obligaciones de los pacientes y de los usuarios de los servicios de salud.
Carp. Nº 202/05 - Rep. Nº 808/08 y Anexo I

Discusión general y particular de los siguientes proyectos de ley:

2) por el que se dispone la instalación de desfibriladores externos automáticos en establecimientos públicos o privados con gran afluencia de público.
Carp. Nº 1017/07 - Rep. Nº 809/08 y Anexo I

3) por el que se modifica el régimen de las residencias médicas.
Carp. Nº 1018/07 - Rep. Nº 810/08 y Anexo I

4) por el que se designa "Estado de Israel" la Escuela Nº 112 de la ciudad capital del departamento de Paysandú, dependiente del Consejo de Educación Primaria, Administración Nacional de Educación Pública.
Carp. Nº 1173/08 - Rep. Nº 807/08

5) por el que se regula la distribución del trabajo de peones prácticos y de obreros no especializados en obras efectuadas por el Estado, los Gobiernos Departamentales, los Entes Autónomos y los Servicios Descentralizados.
Carp. Nº 945/07 - Rep. Nº 812/08 y Anexo I

6) por el que se aprueba el Acuerdo Marco sobre Comercio e Inversión entre la República Oriental del Uruguay y los Estados Unidos de América, suscrito en la ciudad de Montevideo, el 25 de enero de 2007.
Carp. Nº 1120/08 - Rep. Nº 813/08

7) por el que se aprueban las Enmiendas al Acuerdo Constitutivo de la "INTELSAT", adoptadas por la Vigésimoquinta Reunión de la Asamblea de Partes, celebrada entre el 13 y 17 de noviembre de 2000 en Washington DC, Estados Unidos y la Trigésima Asamblea de Partes de la ITSO, celebrada entre el 20 y 23 de marzo de 2007 en París, Francia.
Carp. Nº 1043/07 - Rep. Nº 814/08

8) por el que se aprueba el Acuerdo entre el Gobierno de la República Oriental del Uruguay y el Gobierno de Rumania sobre Cooperación Antártica, suscrito en Montevideo, el 16 de noviembre de 1998.
Carp. Nº 879/07 - Rep. Nº 815/08

9) por el que se aprueba la Convención Internacional para la Protección de todas las Personas contra las Desapariciones Forzadas, adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas en su 61a. Reunión, y firmada por nuestro país el 6 de febrero de 2007, en París, Francia.
Carp. Nº 1207/08 - Rep. Nº 816/08

10) Informe de la Comisión de Asuntos Administrativos relacionado con la solicitud de venia remitida por el Poder Ejecutivo a fin de designar como representante del Estado en el Directorio de la Corporación Nacional para el Desarrollo al contador Martín Dibarboure Rossini, en calidad de Presidente.
Carp. Nº 1231/08 - Rep. Nº 811/08

Santiago González Barboni Secretario — **Hugo Rodríguez Filippini** Secretario."

2) ASISTENCIA

ASISTEN: los señores Senadores **Alfie, Amaro, Baráibar, Camy, Cid, Couriel, Da Rosa, Dalmás, Gamou, Gargano, Heber, Lara Gilene, Larrañaga, Long, Michelini, Moreira, Mujica, Penadés, Percovich, Pérez Antón, Sanguinetti, Saravia, Tajam, Topolansky** y **Xavier.**

FALTAN: con licencia, los señores Senadores **Abreu, Fernández Huidobro, Gallinal, Lapaz, Ríos** y **Vaillant**; con aviso, el señor Senador **Lorier** y sin aviso los señores Senadores **Antía** y **Oliver.**

3) ASUNTOS ENTRADOS

SEÑOR PRESIDENTE.- Habiendo número, está abierta la sesión.

(Es la hora 9 y 39 minutos)

Dese cuenta de los asuntos entrados.

(Se da de los siguientes:)

"La Presidencia de la Asamblea General destina men-

sajes del Poder Ejecutivo a los que acompañan los siguientes proyectos de ley:

- por el cual se aprueba el Acuerdo entre la República Oriental del Uruguay y la República Portuguesa sobre Cooperación Económica, suscrito en Lisboa el 20 de setiembre de 2007.

- por el cual se aprueba el Convenio de Cooperación Judicial en Materia Penal entre la República Oriental del Uruguay y la República de Colombia, suscrito en Santafé de Bogotá, el 10 de febrero de 1998.

- *A LA COMISION DE ASUNTOS INTERNACIONALES.*

El Poder Ejecutivo remite los siguientes mensajes:

- por el que solicita el acuerdo correspondiente a fin de acreditar en calidad de Embajador Extraordinario y Plenipotenciario de la República ante el Gobierno del Estado de Qatar, al señor Juan Andrés Pacheco.

- por el cual, en respuesta a lo solicitado por el Senado en sesión de fecha 7 de mayo de 2008, adjunta copia autenticada de la Resolución 52/290 de la Asamblea General de las Naciones Unidas que aprueba el Convenio Internacional para la represión de los actos de terrorismo nuclear.

- *A LA COMISION DE ASUNTOS INTERNACIONALES.*

- por los que solicita venia para destituir de sus cargos a:

  - dos funcionarias del Ministerio de Salud Pública.

  - un funcionario del Ministerio de Salud Pública.

  - un funcionario del Ministerio de Defensa Nacional.

- *A LA COMISION DE ASUNTOS ADMINISTRATIVOS.*

- y comunica la promulgación de los siguientes proyectos de ley:

  - por el que se designa con el nombre "Profesor Luis De Matteo" la Plaza de Deportes de la ciudad de Young, departamento de Río Negro.

  - por el que se crean los Consorcios de Exportación y se establecen normas para su funcionamiento.

  - por el que se faculta a la Administración de las Obras Sanitarias del Estado a celebrar contratos de función pública de carácter permanente, con los trabajadores que actualmente desempeñan tareas en dicha Administración y que fueran contratados en condición de eventuales, de acuerdo con lo establecido por la Ley Nº 17.960, de 26 de abril de 2006.

  - por el que se designa "Coronel Médico Dr. Fermín Ferreira", el Hospital Central de las Fuerzas Armadas.

- *AGREGUENSE A SUS ANTECEDENTES Y ARCHIVENSE.*

El Ministerio de Economía y Finanzas remite respuesta al pedido de informes solicitado por el señor Senador Washington Abdala, relacionado con denuncias de presunta infracción aduanera.

- *OPORTUNAMENTE FUE ENTREGADA AL SEÑOR SENADOR ABDALA.*

El Ministerio de Economía y Finanzas remite respuesta al pedido de informes solicitado por el señor Senador Francisco Gallinal, relacionado con el reciente incendio ocurrido en el Parque Tecnológico Industrial del Cerro.

El Ministerio de Salud Pública y la Oficina Nacional del Servicio Civil remiten sus respuestas a los pedidos de informes del señor Senador Francisco Gallinal, relacionados con la aplicación de la Ley N° 16.095, de 26 de octubre de 1989, sobre equiparación de oportunidades para las personas discapacitadas.

- *OPORTUNAMENTE FUERON ENTREGADAS AL SEÑOR SENADOR GALLINAL.*

La Cámara de Representantes comunica que ha sancionado el proyecto de ley por el que se faculta al Poder Ejecutivo a fijar el Impuesto al Valor Agregado de las frutas y hortalizas y a exonerar del mismo a las importaciones de los referidos productos.

- *AGREGUESE A SUS ANTECEDENTES Y ARCHIVESE.*

El señor Presidente del Senado comunica al Cuerpo:

- que el señor Senador Eduardo Lorier se reincorpora a las Comisiones Permanentes de:

  - Asuntos Laborales y Seguridad Social,

  - Educación y Cultura y

  - Ganadería, Agricultura y Pesca.

  - y, que en virtud de haberse realizado el Concurso para el cargo de Director de Área del Escalafón C - Secretaría de la Cámara de Senadores, ha sido designado para ocupar dicho cargo el funcionario señor Daniel de León.

- *TENGANSE PRESENTES.*

El señor Senador Luis Alberto Heber, de conformidad con lo establecido en el artículo 172 del Reglamento del

Cuerpo, solicita se remita una exposición escrita a la Administración Nacional de Telecomunicaciones, relacionada con la eliminación del servicio de fax de la localidad de Cufré, en el departamento de Colonia.

- *HA SIDO REPARTIDA. SE VA A VOTAR LUEGO DE LEIDOS LOS ASUNTOS ENTRADOS.*

La Comisión de Educación y Cultura eleva informado el proyecto de ley por el cual se designa "Estado de Israel" la Escuela Nº 112 de la ciudad capital del departamento de Paysandú, dependiente del Consejo de Educación Primaria, Administración Nacional de Educación Pública.

La Comisión de Asuntos Administrativos eleva informado el proyecto de ley por el que se aprueba la venia para designar como representante del Estado en el Directorio de la Corporación Nacional para el Desarrollo al contador Martín Dibarboure Rossini, en calidad de Presidente.

La Comisión de Asuntos Laborales y Seguridad Social eleva informado el proyecto de ley por el que se regula la distribución del trabajo de peones prácticos y de obreros no especializados en obras efectuadas por el Estado, los Gobiernos Departamentales, los Entes Autónomos y los Servicios Descentralizados.

La Comisión de Salud Pública eleva informados los siguientes proyectos de ley:

- por el que se regula los derechos y obligaciones de los pacientes.

- por el que se dispone la instalación de desfibriladores externos automáticos en establecimientos públicos o privados con gran afluencia de público.

- por el que se modifica el régimen de las Residencias Médicas.

La Comisión de Asuntos Internacionales eleva informados los siguientes proyectos de ley:

- por el que se aprueba el Acuerdo entre el Gobierno de la República Oriental del Uruguay y el Gobierno de Rumania sobre Cooperación Antártica, suscrito en Montevideo, el 16 de noviembre de 1996.

- por el que se aprueban las Enmiendas al Acuerdo Constitutivo de la "INTELSAT", adoptadas por la Vigésimoquinta Reunión de la Asamblea de Partes, celebrada entre el 13 y 17 de noviembre de 2000 en Washington DC, Estados Unidos y la Trigésima Asamblea de Partes de la ITSO, celebrada entre el 20 y 23 de marzo de 2007 en París, Francia.

- por el que se aprueba el Acuerdo Marco sobre Comercio e Inversión entre la República Oriental del Uruguay y los Estados Unidos de América, suscrito en la ciudad de Montevideo, el 25 de enero de 2007.

- por el que se aprueba la Convención Internacional para la Protección de todas las Personas contra las Desapariciones Forzadas, adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas en su 61ª Reunión, y suscrita por nuestro país el 6 de febrero de 2007, en París.

- *HAN SIDO REPARTIDOS Y ESTAN INCLUIDOS EN EL ORDEN DEL DIA DE LA SESION DE HOY.*

La Junta Departamental de Soriano remite nota adjuntando copia del planteamiento efectuado por el señor Edil José Castro, referente al salario mínimo del personal subalterno perteneciente a los Ministerios de Defensa Nacional e Interior.

La Junta Departamental de Río Negro remite nota adjuntando copia de la versión taquigráfica de las expresiones del señor Edil Edison Krasovski, referidas a la ley promulgada por el Parlamento Europeo que prevé un nuevo tratamiento para los inmigrantes.

Las Juntas Departamentales de Florida, Durazno, Lavalleja, Rivera, Salto y Paysandú remiten notas comunicando la integración de las respectivas Mesas, que regirán para el período 2008-2009.

La Junta Departamental de Paysandú remite oficio Nº 0633/08 al que adjunta copia de la moción presentada por el señor Edil Ramón Appratto, referida a: "La Intendencia viola la Ley N° 18.094, de 9 de enero de 2007, sobre ingreso a la función pública y protección de personas discapacitadas".

La Junta Departamental de Colonia remite notas a las que adjunta copias de lo expresado por la señora Edila Mónica Ayala en referencia a:

- la necesidad de contar con médicos de guardia en forma permanente en todas las emergencias del país.

- hechos de violencia doméstica en nuestro país.

- los brotes de rabia detectados en el territorio nacional, causados por mordeduras de murciélagos.

La Junta Departamental de Flores remite nota adjuntando copia de la Resolución aprobada por esta Corporación, con referencia a lo expresado en Sala por el señor Senador Gustavo Lapaz sobre la "Violencia de niños y jóvenes".

- *TENGANSE PRESENTES.*

La Delegación del Uruguay en la Comisión Técnica Mixta de Salto Grande remite nota con motivo de las palabras pronunciadas en Sala por el señor Senador Gustavo

Lapaz, vinculadas al funcionamiento y decisiones adoptadas por la mencionada Comisión.

- *OPORTUNAMENTE FUE ENTREGADA AL SEÑOR SENADOR LAPAZ."*

4) PEDIDO DE INFORMES

SEÑOR PRESIDENTE.- Dese cuenta de un pedido de informes.

(Se da del siguiente:)

"El señor Senador Francisco Gallinal, de conformidad con el artículo 118 de la Constitución de la República, solicita se curse un pedido de informes con destino a los Ministerios de Industria, Energía y Minería, de Economía y Finanzas y de Educación y Cultura, referido al incendio producido el 29 de mayo de 2008, en el Parque Tecnológico e Industrial (PTI), en el barrio Cerro de Montevideo.

- *OPORTUNAMENTE FUE TRAMITADO."*

(Texto del pedido de informes:)

"Montevideo, 24 de julio de 2008.

Sr. Presidente de la
Cámara de Senadores
Rodolfo Nin Novoa.
Presente.

De mi mayor consideración:

En ejercicio de la facultad que me confiere el artículo 118 de la Constitución, solicito se curse el siguiente pedido de informes con destino a los Ministerios de Industria, Energía y Minería, Economía y Finanzas y Educación y Cultura, ante el reciente incendio producido el 29 de mayo de 2008 en el Parque Tecnológico e Industrial (PTI), en el barrio Cerro de Montevideo, para que en el marco de sus competencias informen:

1°) Al Ministerio de Industria, Energía y Minería sobre la habilitación requerida por la Ley N° 17.547, de 26 de agosto de 2002.

2°) Al Ministerio de Economía y Finanzas, para que informe el Banco de Seguros del Estado sobre el número y nombre de trabajadores asegurados por la Ley N° 16.074, de accidentes de trabajo y eventuales coberturas de siniestrados por parte de la Central de Servicios Médicos del Banco de Seguros.

3°) Al Ministerio de Educación y Cultura, para que ANEP informe si la ex UTU realizó algún convenio para impartir cursos sobre seguridad industrial a los trabajadores del PTI, y en caso afirmativo remitan texto del mismo, número, fecha y texto de la resolución del Consejo de Educación Técnico Profesional.

Saludo a Usted muy atentamente,

Dr. Francisco Gallinal Nieto. Senador."

5) EXPOSICION ESCRITA

SEÑOR PRESIDENTE.- Se va a votar el envío de la exposición escrita presentada por el señor Senador Heber.

(Se vota:)

-13 en 13. **Afirmativa.** UNANIMIDAD.

(Texto de la exposición escrita:)

"Montevideo, 30 de julio de 2008.

Señor Presidente de la
Cámara de Senadores
Don Rodolfo Nin Novoa.

En virtud de lo dispuesto por el artículo 172 del Reglamento de la Cámara, cúmpleme efectuar la siguiente exposición escrita, solicitando se remita la misma a la Administración Nacional de Telecomunicaciones.

En oportunidad de una gira que estábamos realizando por el departamento de Colonia, los vecinos de la localidad de Cufré, nos han planteado que al conectarse los nuevos aparatos telefónicos GSM los han dejado sin el servicio de fax que es tan útil y necesario para ellos, especialmente en lo que tiene que ver con la población rural y oficinas públicas.

Desconocemos del punto de vista tecnológico cual podría ser la solución al problema planteado, pero solicitamos, dar una rápida solución al mismo.

Adjuntamos una lista de algunos clientes que quedaron sin el servicio mencionado, sin perjuicio que es de suponer que debe haber más afectados en dicha localidad.

Luis Alberto Heber. Senador.

NOMBRE	CARGO	Nro.TELEFONO	C.I.No.	FIRMA
SILVANA ALLIO	DIRECTORA ESCUELA N.36	0550-2037	2.974.311-6	
OSVALDO FERREIRA	ENCARGADO 18a.SEC.POLICIAL	0550-2040	3.668.301-4	
HUGO VIERA	PROPIETARIO AGRO-TURISMO DON MIGUEL	0550-2041	3672390-5	
MILTON MUSSINI	BARRACCA	0550-2043	4.157.579-5	

JUNTA LOCAL

INTENDENCIA COLONIA

6) INASISTENCIAS ANTERIORES

SEÑOR PRESIDENTE.- Dando cumplimiento a lo que establece el artículo 53 del Reglamento de la Cámara de Senadores, dese cuenta de las inasistencias a las anteriores convocatorias, en el caso que existieran.

(Se da de las siguientes:)

SEÑOR SECRETARIO (Arq. Hugo Rodríguez Filippini).-

A la sesión extraordinaria del 21 de julio de 2008 faltaron con aviso la señora Senadora Xavier y los señores Senadores Heber, Larrañaga, Moreira, Sanguinetti y sin aviso los señores Senadores Antía, Baráibar, Gallinal, Gandini, Lara Gilene, Lorier, Michelini y Penadés.

A la sesión de la Comisión de Presupuesto integrada con Hacienda del 21 de julio faltó con aviso el señor Senador Alfie; a la del 25 de julio faltó con aviso el señor Senador Saravia; a la del 28 de julio faltaron con aviso los señores Senadores Long, Penadés y Saravia; a la del 29 de julio faltó con aviso el señor Senador Long y a la del 30 de julio faltaron con aviso los señores Senadores Alfie, Long y Tajam.

A la sesión de la Comisión de Vivienda y Ordenamiento Territorial del 21 de julio faltó con aviso el señor Senador Moreira.

A la sesión de la Comisión de Salud Pública del 22 de julio faltaron con aviso los señores Senadores Alfie y Gandini y a la del 29 de julio faltó con aviso el señor Senador Da Rosa.

A la sesión de la Comisión de Medio Ambiente del 23 de julio faltó con aviso el señor Senador Moreira.

A la sesión de la Comisión de Asuntos Laborales y Seguridad Social del 24 de julio faltó con aviso el señor Senador Lara Gilene.

A la sesión de la Comisión de Educación y Cultura del 24 de julio faltó con aviso el señor Senador Sanguinetti.

A la sesión de la Comisión de Asuntos Administrativos del 30 de julio faltó con aviso el señor Senador Antía.

A la sesión de la Comisión de Asuntos Internacionales del 31 de julio faltaron con aviso los señores Senadores Baráibar, Gargano y Larrañaga.

A la sesión de la Comisión de Presupuesto integrada con Hacienda del 31 de julio faltaron con aviso la señora Senadora Topolansky y el señor Senador Long y a la del 1º de agosto faltaron con aviso la señora Senadora Topolansky y los señores Senadores Abreu, Michelini y Penadés.

7) SOLICITUDES DE LICENCIA E INTEGRACION DEL CUERPO

SEÑOR PRESIDENTE.- Dese cuenta de una solicitud de licencia llegada a la Mesa.

(Se da de la siguiente:)

-"El señor Presidente del Senado solicita licencia del 11 al 13 de agosto".

Léase.

(Se lee:)

SEÑOR SECRETARIO (Arq. Hugo Rodríguez Filippini).-

"Montevideo, 4 de agosto de 2008.

Arq. Hugo Rodríguez Filippini
Secretario del Senado
Presente

De mi mayor consideración:

Por la presente le informo que he sido invitado por el Presidente Electo de la República del Paraguay y el Banco Mundial a participar en la Conferencia 'Gobernabilidad y Desarrollo' a realizarse en Asunción - República del Paraguay.

Por este motivo solicito se me conceda licencia a partir del día 11 y hasta el 13 de agosto, de acuerdo al literal c) de la Ley Nº 17.827.

Sin otro particular, lo saluda muy atentamente,

Rodolfo Nin Novoa
Presidente."

SEÑOR PRESIDENTE.- Se va a votar la licencia solicitada.

(Se vota:)

-14 en 15. **Afirmativa.**

Dese cuenta de otra solicitud de licencia llegada a la Mesa.

(Se da de la siguiente:)

-"El señor Senador Gallinal solicita licencia entre los días 4 y 11 de agosto inclusive".

Léase.

(Se lee:)

SEÑOR SECRETARIO (Arq. Hugo Rodríguez Filippini).-

"Montevideo, 4 de agosto de 2008.

Señor Presidente de la
Cámara de Senadores
Rodolfo Nin Novoa
S/D.-

De mi mayor consideración:

Solicito se sirva cursar al Cuerpo el pedido de licencia entre los días 4 y 11 de Agosto inclusive de acuerdo al literal D Art. 1º de la Ley Nº 17.827 del 20/9/2004 convocándose a mi suplente respectivo.

Saludo a Usted muy atentamente,

Dr. Francisco Gallinal Nieto. Senador."

SEÑOR PRESIDENTE.- Se va a votar la licencia solicitada.

(Se vota:)

-14 en 14. **Afirmativa.** UNANIMIDAD.

Se comunica al Cuerpo que el señor Carlos Mazzulo ha presentado nota de desistimiento informando que por esta vez no acepta la convocatoria al Cuerpo, por lo que queda convocado el señor Romeo Pérez Antón, quien ya ha prestado el juramento de estilo.

Dese cuenta de otra solicitud de licencia llegada a la Mesa.

(Se da de la siguiente:)

-"El señor Senador Fernández Huidobro solicita licencia para los días 5 y 6 de agosto de 2008".

Léase.

(Se lee:)

SEÑOR SECRETARIO (Arq. Hugo Rodríguez Filippini).-

"Montevideo, Agosto 4 de 2008.

Señor Presidente de la
Cámara de Senadores
Don Rodolfo Nin Novoa

De mi mayor consideración:

Por la presente, solicito a usted tenga a bien gestionar licencia para los días martes 5 y miércoles 6 de agosto de 2008 por razones personales.

Sin otro particular, le saluda atentamente:

E. Fernández Huidobro. Senador."

SEÑOR PRESIDENTE.- Se va a votar la licencia solicitada.

(Se vota:)

-15 en 15. **Afirmativa**. UNANIMIDAD.

Se comunica al Cuerpo que la señora Nora Castro y los señores Eduardo Muguruza y Saúl Posada han presentado notas de desistimiento informando que por esta vez no aceptan la convocatoria al Cuerpo, por lo que queda convocado el señor Carlos Gamou, quien ya ha prestado el juramento de estilo.

Dese cuenta de otra solicitud de licencia llegada a la Mesa.

(Se da de la siguiente:)

-"El señor Senador Abreu solicita licencia entre los días 5 y 8 de agosto del corriente año".

Léase.

(Se lee:)

SEÑOR SECRETARIO (Arq. Hugo Rodríguez Filippini).-

"Montevideo, 04 de agosto de 2008.

Señor Presidente de la
Cámara de Senadores
D. Rodolfo Nin Novoa
Presente

Señor Presidente:

Solicito al Cuerpo autorización para hacer uso de licencia con la correspondiente convocatoria de suplente, al amparo del literal D del artículo 1º de la Ley Nº 10.618 en la redacción dada por la Ley Nº 17.827, por el período comprendido entre los días 05 y 08 de agosto del corriente año.

En este lapso concurriré a la ciudad de Buenos Aires, a efectos de participar en calidad de disertante del Foro sobre el Antisemitismo Internacional, organizado por la B'nai B'rith Argentina y el Consejo Argentino para las Relaciones Internacionales (CARI).

Sin otro particular, saludo al señor Presidente con mi más alta consideración.

Sergio Abreu. Senador."

SEÑOR PRESIDENTE.- Se va a votar la licencia solicitada.

(Se vota:)

- 15 en 15. **Afirmativa.** UNANIMIDAD.

Queda convocado el señor Carlos Camy, quien ya ha prestado el juramento de estilo.

8) ATENEO DE MONTEVIDEO

SEÑOR PRESIDENTE.- El Senado entra a la media hora previa.

Tiene la palabra el señor Senador Arana.

SEÑOR ARANA.- Señor Presidente: exactamente dentro de un mes habrán de cumplirse los 140 años del primer impulso orgánico que culminó en la constitución de una de las instituciones de más prolongada trayectoria dentro del ámbito intelectual y cultural del país. En efecto, el 5 de setiembre de 1868 se crea el llamado Club Universitario que, luego de sucesivas fusiones, se convierte, hacia 1886, en la entidad que hoy conocemos como el "Ateneo de Montevideo". Se erige, desde sus comienzos, como un centro de pensamiento y difusión de ideas, claramente comprometido con el proyecto racional de la modernidad y con los ideales democrático-liberales de la por entonces temprana república.

Destacadas figuras de relieve, científicos, embajadores y políticos -entre ellos, varios Presidentes de la República- fueron socios y directivos del Ateneo, practicando en su esfera de actividad pública y privada los principios éticos y filosóficos de los cuales la institución ha sido difusora. Asimismo, contó entre sus asociados a personalidades destacadas -hombres y mujeres- del ámbito de la cultura nacional. Vale la pena enumerar algunas de tales personalidades. Citemos, entre ellas, a José Batlle y Ordóñez, Juan Campisteguy, Martín C. Martínez, Emilio Frugoni, Luis Melián Lafinur, Eduardo Acevedo Díaz, Luis Batlle Berres, Daniel Muñoz, Eduardo J. Couture, Clemente Estable, Emilio Zum Felde, Mario Cassinoni, Justino Jiménez de Aréchaga, Pedro Figari, Edmundo Narancio, Pedro Díaz, Joaquín Torres García, Alejandro Magariños Cervantes, Aureliano Rodríguez Larreta, Carlos María de Pena, Duvimioso Terra, Gonzalo Ramírez, Ignacio Pedralbes, Joaquín Requena, Plácido Ellauri, Tristán Narvaja, José Enrique Rodó, Carlos María Ramírez, Pablo de María, Joaquín de Salterain, Julio Herrera y Obes, Elías Regules, Carlos Vaz Ferreira y muchos otros. También, distinguidas mujeres tuvieron una actuación relevante en la vida de esta institución, entre las que se destacaron María Eugenia Vaz Ferreira, Luisa y Paulina Luisi, Laura Cortinas, Alicia Goyena y Reina Reyes.

En materia educativa, el Ateneo, junto con la Asociación de Amigos de la Educación Popular, propició la reforma escolar uruguaya, contándose entre sus miembros a algunos distinguidos educadores e impulsores de la reforma educativa como José Pedro Varela y Francisco Berra, entre otros.

En los albores de su trayectoria, el Ateneo cumplió con su rol cultural y educativo como Universidad libre, con sus cursos de estudios preparatorios y una Facultad de Derecho; libre del sistema oficial del Estado, libre de los cambios políticos y libre frente a los criterios del dogmatismo religioso que imperaba en determinado período en diversos ámbitos de nuestra sociedad, que motivó no pocas confrontaciones y polémicas.

La defensa de la tolerancia religiosa y cultural se percibió como característica de la institución, lo que determinó que distintos movimientos filosóficos y religiosos utilizaran sus salas de conferencias para dirigir sus mensajes. Aun en épocas ya lejanas, cuando se suscitaron tremendas diferencias entre la Iglesia Católica, la masonería y sectores protestantes, esta institución abrió sus puertas para recibir a aquellos que aparecían como sus directos adversarios. Un hecho a destacar es el exitoso esfuerzo de la institución por conseguir la realización de su propia sede: un importante edificio de tres plantas, de holgada superficie y contundente presencia urbana, en pleno centro de la capital. En el diseño intervinieron los arquitectos José María Claret y Emilio Boix, siendo el edificio inaugurado en la emblemática fecha del 18 de julio de 1900.

Aparte de las múltiples actividades semanalmente desarrolladas en su biblioteca y en sus amplios salones, vale la pena subrayar que el edificio permitió albergar y facilitar la proyección de dos entidades culturales de primer relieve: el Teatro Circular y el ya mítico Taller Torres García.

Finalmente, es de resaltar que a partir del 13 de noviembre de 2004, el Ateneo de Montevideo es miembro institucional de la Red Cultural del MERCOSUR, por resolución de la Asamblea Ordinaria de dicha Red, reunida en esa fecha en la ciudad de Tandil, República Argentina.

No puede soslayarse que en determinados momentos la institución, que en su origen apareció a los ojos de la intelectualidad y del ámbito político nacional como una referencia aperturista hacia ideales liberales y transformadores, fue percibida como resabio de posturas conservadoras. De cualquier forma, su permanencia institucional y su esfuerzo por acompasarse con las cambiantes circunstancias históricas, han posibilitado hasta el presente una presencia testimonial en el país de los preceptos básicos que desde su inicio la caracterizaron.

Solicito que la versión taquigráfica de mis palabras se remita al Ateneo de Montevideo y al Ministerio de Educación y Cultura.

SEÑOR PRESIDENTE.- Se va a votar el trámite solicitado.

(Se vota:)

-20 en 20. **Afirmativa.** UNANIMIDAD.

9) DOCTORA ALBA ROBALLO. CENTENARIO DE SU NACIMIENTO

SEÑOR PRESIDENTE.- Continuando con la media hora previa, tiene la palabra la señora Senadora Percovich.

SEÑORA PERCOVICH.- Señor Presidente: este Parlamento le ha hecho múltiples homenajes a la doctora Alba Roballo, sobre todo, con motivo de su fallecimiento, pero en el día de ayer, 4 de agosto -fecha coquetamente ocultada por la doctora Roballo- se cumplieron 100 años de su nacimiento. Por esa razón, en esta media hora previa, en recuerdo de esa querida mujer, queremos rendir un homenaje sentido.

En un pasaje bien interesante del prólogo de uno de sus libros -que leímos cuando se puso el nombre de Alba Roballo a una de las salas del Edificio Anexo del Palacio Legislativo- se dice que ella nació en Isla Cabellos, en la primera década del siglo, hija de una heroica maestra rural, como tenían que serlo aún más que hoy las de aquellos tiempos. Una entre ocho hermanos, Alba conoció desde la infancia la espantosa realidad que define el mote de "pueblo de ratas", pueblo que después llevó el nombre de su querido "Baltasar Brum". Y se lleva esta visión para su vida, para siempre, como herida incurable en su costado. Allí hunde raíces su conciencia social, su entrega cívica, su verbo literario y buena parte de su temática poética. Nacida en la confluencia de tres latifundios, no sólo conoció en su infancia el pueblito misérrimo, sino campo agreste, montes, cachimbas, cerros, flora y fauna, soledades totales donde el hombre es apenas un accidente cordial y a veces un peligro. Este será siempre el paisaje fiel de sus poemas y de todo aquello que escribe ya en la capital, porque tuvo que venir a Montevideo, como tantos otros. Incluso, en algunos de sus escritos decía: "hace mil años que partí una tarde".

Educadora, Diputada, Senadora, Ministra, integrante del Consejo Municipal de Montevideo, conquistó el voto de los sectores con mayores carencias de la capital. Su decir fue perfecto, con cadencias casi musicales, animadas de pasión y con una riqueza expresiva que no ocultaba su vocación poética.

Tuve la oportunidad de grabar con ella una vez, en una radio, en la salida democrática, y en aquella oportunidad los operadores de la radio se maravillaban de la forma de modular y de decir de Alba.

A pesar de la dureza de la vida política que le tocó transitar, nunca dejó de escribir y nos legó poesías, memorias y maravillosos relatos.

Tuvimos el honor de intercambiar con ella varias charlas y en la medida en que hablábamos de las dificultades de las mujeres para incorporarse a la vida política, Alba siempre nos decía: "nunca lloren frente a los hombres; hay que cargar el hijo bajo el brazo y salir a militar". Creo que esa fue su vida: dar batallas en un mundo masculino, que muchas veces la juzgó con dureza o en forma peyorativa por las características populares de su electorado negro y con tamboriles. Hoy muchos envidiarían ese perfil democrático de la trascendencia política de esta dirigente femenina que nos dejó su preocupación por la causa de los sectores más vulnerables y por la defensa de los derechos humanos.

Esperamos tener pronto su imagen en la Sala que hoy lleva su nombre en el Edificio Anexo; la imagen de Alba batallando en este mundo de hombres.

De las escasas Legisladoras que hoy ocupamos bancas, Alba merece el agradecimiento por no haber cejado nunca en esa lucha que nos abrió espacios a las que vinimos después. Alba, señor Presidente, forma parte de la memoria viva, de la dignidad política de una mujer que hizo política con mayúscula y así la recordamos.

SEÑORA XAVIER.- Pido la palabra para referirme al mismo tema.

SEÑOR PRESIDENTE.- Tiene la palabra la Senadora Xavier.

SEÑORA XAVIER.- Señor Presidente: agradecemos a la familia de la doctora Roballo y a los amigos por estar presentes en este momento que nos llena de emoción y nos conmueve porque, como decía la señora Senadora Percovich, Alba nace nuevamente entre nosotros estando permanentemente como un duende persistente en los mármoles de este Palacio.

Las mujeres parlamentarias, políticas, pero también las artistas, estamos realizando un homenaje a Alba en estos 100 años de su nacimiento, leyendo y releyendo sus poemas y recordando sus luchas políticas incansables.

Paso a paso se va construyendo lo que pretendemos, es decir, una equidad de género, además de otras equidades que desvelan nuestro trabajo político. En ese sentido, tenemos un recuerdo para Alba en la página oficial del Parlamento, en eso que hemos dado en llamar "Parlamenta" -en la que trabaja en forma conjunta la Bancada Bicameral Femenina y las mujeres de la Universidad de la República, o sea, las académicas-, y son pasos que seguramente la hubieran enorgullecido. Asimismo, quiero resaltar el hecho de que tenemos un espacio que hemos inaugurado hace muy pocos días, en la Biblioteca del Palacio Legislativo, dedicado a las mujeres, a la obra de las mujeres y también a las que

escribieron sobre muchas luchadoras incansables en las cuales reposa el trabajo de las generaciones actuales y futuras.

En el día de ayer, 4 de agosto, se cumplieron 100 años del nacimiento de Alba, figura señera de la política nacional desde comienzos del siglo XX. Si nos remontamos a los orígenes, nos encontramos con un poema suyo llamado "Leo", que describe el día en que nació, una fría madrugada de agosto. El poema dice:

"Nací en alta noche, de luna crecida
al signo de Leo, un martes, invierno.
Los fríos campos blanqueaban helados,
Agosto, naranjas,
duro tiempo de trabajo.

La abuela rezó su oración, predijo
en su cantinela guaraní
será inquieta y fea

Agosto, tiempo de frío y trabajo.
Sobre la gramilla
los primeros lirios"

Como decía la señora Senadora Percovich, al pueblo "Isla Cabellos", hoy "Baltasar Brum", Alba lo describe como una estación ferroviaria muy importante porque tenía tres líneas. El ferrocarril era mágico, era la vida de la gente del rancherío que lo saludaba desde las alambradas, aunque siempre se quedaba allí. Sin duda, para todos los que hemos vivido en el interior, esto grafica claramente lo que significaba la pasada del tren y cómo todos se acercaban a la alambrada para verlo; era el dinamismo de los pueblos del interior.

Alba adjudicó el fracaso de "Isla Cabellos" al hecho de que no había agua pero, en realidad, era una colonia italiana de no más de veinte casas, como esos pueblos que nos miran esperando un desarrollo. Sin duda eso dependerá de que este país pueda ser uno solo y no estemos hablando de Montevideo e interior, y muy poco del interior profundo.

Alba asistió a la Escuela Rural de "Palma Sola" donde, sin duda, tuvo muchos más contactos que en su propio pueblo. Luego, como joven lúcida y ávida de conocimientos -como la mayoría de los jóvenes que pretenden progresarse traslada a Montevideo y así culmina sus estudios como maestra, abogada y profesora de Filosofía. Tuvo una actividad gremial en la Federación de Estudiantes y comenzó con su actividad política, esa que la llevó a participar como oradora en el entierro de Baltasar Brum y a oponerse frontalmente a la dictadura de Terra. También podemos decir que fue la primera Ministra de América Latina.

En 1971 tomó una decisión trascendental al participar en la formación de nuestro querido Frente Amplio. En aquella oportunidad declaró ante el periodismo: "Yo no me voy del batllismo ni del Partido Colorado, sino que me llevo al batllismo al Frente Amplio". Sin duda se llevaba en el corazón lo que había peleado en el Partido Colorado y continuó haciéndolo en el Frente Amplio desde su grupo "Pregón". Siempre luchó por la democracia, la libertad, los derechos de las mujeres y la protección de los más desposeídos y marginados, es decir, por los más pobres.

Alba fue producto de esa época del Uruguay de comienzos de siglo, en la que se fraguaban nuevas ideas y concepciones filosóficas y se conformaba un país educado y letrado, con avances en el plano de las conquistas sociales. En ese entonces uno de los ejes del debate era tener un país laico. En ese entorno fermental, donde se comienza a debatir la cuestión femenina como un "feminismo de compensación", como decía Vaz Ferreira, Alba peleaba por el tema en el plano político. Ella reconocía esa inequidad de género que la obligaba a enfrentar la vida política en clave masculina y nos decía: "Debo decir que yo jugué con reglas ajenas. Observé atentamente el modo de hacer política, no el de las mujeres sino el dominante, el masculino. Cuando se trata de espacios de influencias de masas, de cargos de dirección, estamos en la órbita masculina sagrada, el poder, y allí la lucha es feroz. Eso no se modificará si no es por la fuerza de las propias mujeres exigiendo un cambio. Yo no aconsejo mi camino de lobo solitario". Sin duda, esto es un legado muy importante y si ella estuviera presente seguramente nos estaría acompañando en la Bancada Bicameral Femenina.

La última participación de Alba en el Senado fue en 1993, luchando activamente por cumplir con sus compromisos de vida hasta el final. En aquel entonces presentó proyectos de ley referidos a la protección de los concubinos, a la formación de fondos de promoción de actividades culturales y a una ayuda de emergencia. ¡Qué actualidad tienen todos estos temas!

Quiero señalar que el espíritu de Alba está entre nosotros, ronda este Palacio de las Leyes y cada vez que se da un paso, aunque sea pequeño, contra la pobreza, la marginación y la explotación, ella estará regocijándose. En cambio, se entristecerá profundamente cada vez que se dificultan los avances hacia la equidad y la dignificación de las personas.

A nuestro querido y recordado "Sacha", a su familia, que hoy nos acompaña, Alba merece el mayor homenaje de todas y de todos, y eso implica trabajar sin tregua por la dignidad de las personas.

Muchas gracias.

SEÑORA DALMAS.- Pido la palabra para referirme al mismo tema.

SEÑOR PRESIDENTE.- Tiene la palabra la señora Senadora.

SEÑORA DALMAS.- Señor Presidente: no sabíamos que hoy iba a ser la oportunidad para adherir a este recuerdo emocionado a la doctora Alba Roballo, insigne compañera de nuestra causa, del Frente Amplio, desde sus comienzos.

Tuve la oportunidad de conocer a Alba Roballo siendo una militante muy joven y sentía por ella gran admiración. Para mí fue fundamental, en momentos muy duros para el movimiento estudiantil, ver personalidades de ese porte -recuerdo que llegó a ocupar un cargo ministerial- dar pasos de gran coraje y valentía, como fue el hecho de estar al lado del féretro de Líber Arce o salir de su Partido para mantener en alto sus principios. Recordemos que eran momentos donde esos cambios no facilitaban la posibilidad de un ascenso político, sino la de correr peligros muy difíciles de sortear. Como militante joven y estudiante, realizando mis primeras armas en la política y el gremialismo, fue impresionante conocer a esta mujer que tenía un gran conocimiento de la sociedad uruguaya. Lo pudimos apreciar en el acto inaugural de nuestra fuerza política, el 26 de marzo de 1971 en la explanada municipal.

Sé que Alba tuvo muchas facetas. Fue una mujer completa: poeta, abogada y educadora. Además fue una mujer recia y, en algunos aspectos, dura, como debía serlo en aquellos comienzos de siglo para poder seguir la carrera de Derecho. Sin embargo, también tenía una faceta de ternura y humanismo que creo que fue la que un poco, o más bien mucho, dirigió sus pasos en la vida.

En la vida se dan ciertas casualidades. En 1971 como militante independiente de la fundación del Frente Amplio, para el acto electoral los jóvenes preguntábamos a quién le hacían falta delegados de Mesa para el acto eleccionario porque no teníamos sector y, por tanto, apoyábamos al que tuviera necesidad de contar con delegados. En ese entonces quiso la vida que me tocara ser delegada en una Mesa Electoral por la Lista 9988 que lideraban Zelmar Michelini y Alba Roballo. Los detalles políticos de ese sector no los conocía, pero para mí significaba dar una mano en aquel momento tan difícil. Luego con los años, ese hecho le sirvió a la dictadura como una de las causas fundamentales para mi destitución e inhabilitación para ocupar cargos públicos.

Para mí es un honor haberlo hecho aunque sé que Alba, por la importancia y la envergadura que tenía como personalidad pública, nunca se enteró de ello. Realmente es una flor que llevo en mi corazón, con la alegría de sentir que en cada momento en que estamos flaqueando, sobre todo las mujeres Legisladoras, pensamos en esa faceta de Alba de tanto espíritu y energía, así como en sus ganas de continuar hasta los últimos días de su vida, que nos da fuerza auténtica en cada momento.

Por lo dicho, quiero recordar la última frase de su discurso pronunciado el 26 de marzo, que escuché atentamente -como lo hice con cada una de sus alocuciones-, asombrada por el hecho histórico que estábamos viviendo. Ella decía: "Compañeros, plantamos esta noche un grito en esta Plaza de Mayo. ¡Basta! ¡Hasta aquí! Y ese grito subió al cielo en una inmensa estrella para la revolución pacífica que queremos en libertad y en democracia, que no sean otros los que la transformen en una masa inútil porque esta revolución es inexorable, en este grito que sienten los que han puesto tanto dolor y la tiranía en el Uruguay es una estrella y, por qué no uruguayos, otra vez la de Belén, la del amor, paz en la tierra, paz en la tierra viviendo por los muertos gloriosos en la unidad eterna del pueblo oriental".

Nada más. Muchas gracias.

SEÑOR MICHELINI.- Pido la palabra para referirme al mismo tema.

SEÑOR PRESIDENTE.- Tiene la palabra el señor Senador.

SEÑOR MICHELINI.- Señor Presidente: cuando yo era muy joven, más bien un niño, un día yendo en auto por la rambla con mi padre y mis hermanos, llevaba un libro sobre mis piernas. En ese entonces no se exigía el uso del cinturón de seguridad ni tampoco las velocidades eran las de ahora. En un determinado momento, mi padre observó que tenía el libro en mis manos y, entonces, frenó el auto, engoló la voz, buscó una de las páginas de ese libro de Alba Roballo y recitó uno de los poemas contenidos en él. Para mí fue tal la sorpresa que tomé la dimensión del cariño y la admiración que mi padre tenía por ella. No sé si mis hermanos recordarán esa anécdota, pero en ese momento para mí Alba Roballo pasó de ser una compañera más de los amigos y amigas que mi padre tenía, a constituirse en un referente por el cariño que le había profesado en aquel hecho circunstancial, quizás para cualquier otro insignificante, pero no para mí.

Costó mucho tiempo -durante el cual, entre otras cosas, tuvo lugar la muerte de mi padre, la dictadura, la solidaridad que Alba expresó a mi familia y las veces que la vi- que ella aceptara una opinión política de quien habla. Con todo lo agradable, excelente, generosa y solidaria persona que era, a la hora de hacer política expresaba sus ideas con fuerza y no permitía que alguien la refutara. Entre las anécdotas que contaba, en algunas estaba mi padre y, en otras, aparecían las figuras de Don José Batlle y Ordóñez, de Baltasar Brum, de Grauert y de Domingo Arena, por lo que era su imagen libertaria y solidaria de una sociedad.

El talento de Alba Roballo era impresionante. Actualmente, la apertura de espacios para las mujeres es una cuestión políticamente correcta, aunque se mueven fuerzas sórdidas en contra de ello. En ese momento, no sólo no era políticamente correcto, sino que hacerlo convertía a las personas en sapo de otro pozo. Sin embargo, Alba Roballo se movía con talento y fuerza, y no dejaba espacios políticos; logró todo lo que conocemos gracias a su talento.

Siempre admiré a Alba por su fuerza, coraje y actitud frente a la dictadura, así como por el paso que dio para

asumir el riesgo con tantos otros batllistas al fundar el propio Frente Amplio, pero sobre todo porque administraba ese talento y fuerza política con pasión por la vida y coquetería con su persona, incluso ya entrada en años, demostrando que hasta el último segundo de su vida amó vivir, haciéndolo con toda la pasión y la energía que le daban sus fuerzas.

Señor Presidente: solicito que la versión taquigráfica de las palabras pronunciadas en este homenaje sea enviada a sus familiares y a la Mesa Política del Frente Amplio.

Es cuanto quería manifestar.

SEÑOR PRESIDENTE.- Se va a votar el trámite solicitado por el señor Senador Michelini.

(Se vota:)

- 22 en 22. **Afirmativa**. UNANIMIDAD.

SEÑOR GARGANO.- Pido la palabra para formular una moción.

SEÑOR PRESIDENTE.- Tiene la palabra el señor Senador.

SEÑOR GARGANO.- Señor Presidente: hago moción, junto con la señora Senadora Xavier, para que el Senado también remita la versión taquigráfica de las intervenciones realizadas en el día de hoy en homenaje a la doctora Alba Roballo, a la Biblioteca del Palacio Legislativo y a las de los Municipios del interior del país.

Nada más. Muchas gracias.

SEÑOR PRESIDENTE.- Se va a votar la moción formulada por el señor Senador Gargano.

(Se vota:)

-22 en 22. **Afirmativa.** UNANIMIDAD.

Finalizando la media hora previa, tiene la palabra el señor Senador Penadés.

SEÑOR PENADÉS.- Señor Presidente: como se ha utilizado la media hora previa de hoy para que algunos señores Senadores tributaran homenaje a la doctora Alba Roballo -en un mecanismo que creo deberíamos revisar porque impide que otros partidos políticos puedan sumarse a dicha intervención-, es que no haré la exposición que tenía previsto realizar y, por ende, me anoto para la próxima sesión.

Simplemente, en nombre de los señores Senadores del Partido Nacional, quiero sumarme al homenaje que se ha tributado a la doctora Alba Roballo en el día de hoy. En ese sentido es que -fundamentalmente, basado en el conocimiento de su gestión y de su militancia política en el batllismo, en el Partido Colorado en gran parte de su vida como Ministra, Senadora y Diputada-, me permito, como demócrata, tributarle el homenaje de nuestra colectividad política a la que estuvo ferozmente enfrentada. Todavía resuena en nuestros oídos la frase de la doctora Roballo pronunciada en 1958, cuando dijo: “A los blancos ni un vaso de agua”. Sin embargo, no lo mencionamos en ese sentido sino en la memoria de una adversaria política de fuste, de una demócrata y de una luchadora por sus ideas y su libertad, así como en el entrañable y nostálgico recuerdo de una contendiente de estatura. A este respecto, en nombre de nuestros antepasados del Partido Nacional, hoy sumamos nuestra voz de reconocimiento, de recuerdo y de homenaje a esta dirigente política. Seguramente, en su tiempo, ha de haber sido mucho más dura la participación de la mujer en la actividad política con relación a lo que es actualmente. También queremos reconocer el hecho de que esta compatriota desarrollara gran parte de su vida política en el Partido Colorado y de que luego participara de la fundación del Frente Amplio en la década del setenta junto con otros distinguidos compatriotas provenientes de los más diversos orígenes políticos.

En ese sentido, señor Presidente, el Partido Nacional también se suma al homenaje que hoy se está tributando a la doctora Alba Roballo, recordando la militancia de una dirigente política que siempre estuvo comprometida con sus ideas y con los conceptos de libertad y de democracia que, por suerte, desde los tiempos de los partidos fundacionales hasta hoy, nuestro sistema democrático preserva.

Solicito que la versión taquigráfica de mis palabras tenga el mismo destino que se ha votado para las intervenciones de los señores Senadores que me precedieron en el uso de la palabra.

SEÑOR PRESIDENTE.- Se va a votar el trámite solicitado.

(Se vota:)

-22 en 22. **Afirmativa.** UNANIMIDAD.

SEÑOR SANGUINETTI.- Pido la palabra para referirme al mismo asunto.

SEÑOR PRESIDENTE.- Actuando en una situación excepcional con flexibilidad democrática, tiene la palabra el señor Senador.

SEÑOR SANGUINETTI.- Señor Presidente: agradezco esta oportunidad reglamentaria para decir unas palabras en este improvisado homenaje a la doctora Roballo, con la que compartí durante muchos años la misma trinchera política, siguiendo, por entonces, el liderazgo de don Luis Batlle

Berres, de quien era muy fervorosa partidaria dentro de la Lista 15.

Alba Roballo fue una oradora encendida, de fogoso estilo, luchadora pasional por las causas sociales y profundamente comprometida con la gente más necesitada; su agrupación tuvo siempre un perfil muy definido dentro de nuestro Partido Colorado y, particularmente, en la Lista 15, a la que representó con mucho vigor y fuerza, liderando un sector que no sólo la tuvo a ella como Senadora, sino también a otras figuras muy interesantes de las diversas instancias de la vida política de nuestro país. Fue así que, un día, llegó al Ministerio de Educación y Cultura marcando, desde ese entonces, una situación señera: fue la primera mujer que ocupó ese cargo. Las circunstancias políticas de aquel tiempo, muy inestables en los Gabinetes, produjo su alejamiento del Ministerio a través de una carta que en su momento fue muy llamativa, en la que mantenía su adhesión a los propósitos del Gobierno de la época -entonces ocupaba la Presidencia de la República el doctor Pacheco Areco-, pero distanciándose circunstancialmente de él en función de unas medidas de seguridad que no acompañó, así como tampoco lo hicieron otros miembros de aquel Gabinete.

Alba fue una persona que, así como hablaba con un fuerte acento poético, también cultivó la poesía desde el punto de vista literario, expresando siempre esa misma tónica social y el vigoroso estilo, algo romántico, que la caracterizaba: era muy encendida en sus manifestaciones y, por eso mismo, lograba adhesiones fervorosas y oposiciones muy fuertes; recuerdo que sus actos, en aquellos años, se caracterizaron por la presencia de tamboriles, y mucha gente de la oposición -a ella y a nuestro Partido Colorado- la criticaba por esas peculiaridades que no eran otra cosa que la expresión absolutamente auténtica de lo que ella representaba y significaba, no sólo desde el punto de vista político, sino también social. Todo eso hizo de ella una figura política muy característica de aquellos tiempos de esperanza y de construcción del país, que luego vivió los momentos críticos y que, más tarde, transitó un derrotero político que la llevó a dejar el Partido Colorado para integrar el Frente Amplio, tal como aquí se ha evocado.

Hoy recordamos a Alba Roballo con nostalgia, con afecto, con cariño y con enorme respeto por lo que fue una vida de lucha sin claudicaciones y una apasionada existencia al servicio de ideales que sintió profundamente con gran autenticidad.

Solicito que la versión taquigráfica de mis palabras también se sume al trámite de las manifestaciones de los oradores que me precedieron.

SEÑOR PRESIDENTE.- Se va a votar el trámite solicitado.

(Se vota:)

-24 en 24. **Afirmativa.** UNANIMIDAD.

10) DERECHOS Y OBLIGACIONES DE LOS PACIENTES

SEÑOR PRESIDENTE.- El Senado ingresa a la consideración del asunto que figura en primer término del Orden del Día: "Discusión única del proyecto de ley aprobado en nueva forma por la Cámara de Representantes por el que se establecen los derechos y las obligaciones de los pacientes y de los usuarios de los servicios de salud. (Carp. Nº 202/05 - Rep. Nº 808/08 y Anexo I)".

(Antecedentes:)

"Carp. N° 202/05
Rep. N° 808/08

CAMARA DE REPRESENTANTES

La Cámara de Representantes de la República Oriental del Uruguay, en sesión de hoy, ha sancionado el siguiente

PROYECTO DE LEY

CAPITULO I

DE LAS DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 1°.- La presente ley regula los derechos y obligaciones de los pacientes y usuarios de los servicios de salud con respecto a los trabajadores de la salud y a los servicios de atención de la salud.

Artículo 2°.- Los pacientes y usuarios tienen derecho a recibir tratamiento igualitario y no podrán ser discriminados por ninguna razón ya sea de raza, edad, sexo, religión, nacionalidad, discapacidades, condición social, opción u orientación sexual, nivel cultural o capacidad económica.

CAPITULO II

DE LAS DEFINICIONES

Artículo 3°.- Se considera servicio de salud a toda organización conformada por personas físicas o jurídicas, tales como instituciones, entidades, empresas, organismos públicos, privados -de carácter particular o colectivo- o de naturaleza mixta, que brinde prestaciones vinculadas a la salud.

Artículo 4°.- Se entiende por trabajador de la salud, a los efectos de los derechos de los pacientes, a toda persona que desempeñe funciones y esté habilitada para ello, en el ámbito de un servicio de salud, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 3° de la presente ley, que cumpla una actividad permanente o temporal, remunerada o no.

Artículo 5°.- Es usuario de un servicio de salud toda persona física que adquiera el derecho a utilizar bienes o servicios de salud.

Se entiende por paciente a toda persona que recibe atención de la salud, o en su defecto sus familiares, cuando su presencia y actos se vinculen con la atención de aquélla.

En los casos de incapacidad o de manifiesta imposibilidad de ejercer sus derechos y de asumir sus obligaciones, le representará su cónyuge o concubino, el pariente más próximo o su representante legal.

CAPITULO III

DE LOS DERECHOS

Artículo 6°.- Toda persona tiene derecho a acceder a una atención integral que comprenda todas aquellas acciones destinadas a la promoción, protección, recuperación, rehabilitación de la salud y cuidados paliativos, de acuerdo a las definiciones que establezca el Ministerio de Salud Pública.

Artículo 7°.- Todo paciente tiene derecho a una atención en salud de calidad, con trabajadores de salud debidamente capacitados y habilitados por las autoridades competentes para el ejercicio de sus tareas o funciones.

Todo paciente tiene el derecho a acceder a medicamentos de calidad, debidamente autorizados por el Ministerio de Salud Pública e incluidos por éste en el formulario terapéutico de medicamentos, y a conocer los posibles efectos colaterales derivados de su utilización.

Todo paciente tiene el derecho a que sus exámenes diagnósticos, estudios de laboratorio y los equipos utilizados para tal fin cuenten con el debido control de calidad. Asimismo tiene el derecho de acceso a los resultados cuando lo solicite.

Artículo 8°.- El Estado, por intermedio del Ministerio de Salud Pública, será responsable de controlar la propaganda destinada a estimular tratamientos o al consumo de medicamentos. La promoción engañosa se determinará de acuerdo con lo prescripto en la Ley N° 17.250, de 11 de agosto de 2000, y, en particular, en el Capítulo IX de ese texto.

Artículo 9°.- El Estado, por intermedio del Ministerio de Salud Pública, está obligado a informar públicamente y en forma regular sobre las condiciones sanitarias en el territorio nacional.

Artículo 10.- El Estado garantizará en todos los casos el acceso a los medicamentos incluidos en el formulario terapéutico de medicamentos.

Todas las patologías, agudas o crónicas, transmisibles o no, deben ser tratadas, sin ningún tipo de limitación, mediante modalidades asistenciales científicamente válidas que comprendan el suministro de medicamentos y todas aquellas prestaciones que componen los programas integrales definidos por el Ministerio de Salud Pública de acuerdo con lo establecido por el artículo 45 de la Ley N° 18.211, de 5 de diciembre de 2007.

Los servicios de salud serán responsables de las omisiones en el cumplimiento de estas exigencias.

Artículo 11.- Todo procedimiento de atención médica será acordado entre el paciente o su representante -luego de recibir información adecuada, suficiente y continua- y el profesional de salud. El consentimiento informado del paciente a someterse a procedimientos diagnósticos o terapéuticos estará consignado en la historia clínica en forma expresa. Este puede ser revocado en cualquier momento.

El paciente tiene derecho a negarse a recibir atención médica y a que se le explique las consecuencias de la negativa para su salud.

Cuando mediaren razones de urgencia o emergencia, o de notoria fuerza mayor que imposibiliten el acuerdo requerido, o cuando las circunstancias no permitan demora por existir riesgo grave para la salud del paciente, o cuando se esté frente a patologías que impliquen riesgo cierto para la sociedad que integra, se podrán llevar adelante los procedimientos, de todo lo cual se dejará precisa constancia en la historia clínica.

En la atención de enfermos psiquiátricos se aplicarán los criterios dispuestos en la Ley N° 9.581, de 8 de agosto de 1936, y las reglamentaciones que en materia de atención a la salud mental dicte el Ministerio de Salud Pública.

Artículo 12.- Todo procedimiento de investigación médica deberá ser expresamente autorizado por el paciente sujeto de investigación, en forma libre, luego de recibir toda la información en forma clara sobre los objetivos y la metodología de la misma y una vez que la Comisión de Bioética de la institución de asistencia autorice el protocolo respectivo. En todos los casos se deberá comunicar preceptivamente a la Comisión de Bioética y Calidad de Atención del Ministerio de Salud Pública. La información debe incluir el derecho a la revocación voluntaria del consentimiento, en cualquier etapa de la investigación. La Comisión se integrará y funcionará según reglamentación del Ministerio de Salud Pública y se asesorará con los profesionales cuya capacitación en la materia los constituya en referentes del tema a investigar.

Artículo 13.- Toda persona tiene el derecho de elección del sistema asistencial más adecuado de acuerdo con lo establecido por el artículo 50 de la Ley N° 18.211, de 5 de diciembre de 2007.

En caso de que una persona cambie de institución o de sistema de cobertura asistencial, la nueva institución o sistema deberá recabar de la o del de origen la historia clínica completa del usuario. El costo de dicha gestión será de cargo de la institución solicitante y la misma deberá contar previamente con autorización expresa del usuario.

Artículo 14.- La docencia de las diferentes actividades profesionales en el ámbito de la salud podrá ser realizada en cualquier servicio de salud.

CAPITULO IV

DE LOS DERECHOS RELATIVOS A LA DIGNIDAD DE LA PERSONA

Artículo 15.- Los servicios de salud, dependiendo de la complejidad del proceso asistencial, integrarán una Comisión de Bióetica que estará conformada por trabajadores o profesionales de la salud y por integrantes representativos de los usuarios.

Artículo 16.- Todo paciente tiene el derecho a disponer de su cuerpo con fines diagnósticos y terapéuticos con excepción de las situaciones de emergencia imprevista, sin perjuicio de lo dispuesto en la Ley N° 14.005, de 17 de agosto de 1971, y sus modificativas.

Artículo 17.- Todo paciente tiene derecho a un trato respetuoso y digno. Este derecho incluye, entre otros, a:

A) Ser respetado en todas las instancias del proceso de asistencia, en especial recibir un trato cortés y amable, ser conocido por su nombre, recibir una explicación de su situación clara y en tiempo, y ser atendido en los horarios de atención comprometidos.

B) Procurar que en todos los procedimientos de asistencia médica se evite el dolor físico y emocional de la persona cualquiera sea su situación fisiológica o patológica.

C) Estar acompañado por sus seres queridos o representantes de su confesión en todo momento de peligro o proximidad de la muerte, en la medida que esta presencia no interfiera con los derechos de otros pacientes internados y de procedimientos médicos imprescindibles.

D) Morir con dignidad, entendiendo dentro de este concepto el derecho a morir en forma natural, en paz, sin dolor, evitando en todos los casos anticipar la muerte por cualquier medio utilizado con ese fin (eutanasia) o prolongar artificialmente la vida del paciente cuando no existan razonables expectativas de mejoría (futilidad terapéutica), con excepción de lo dispuesto en la Ley N° 14.005, de 17 de agosto de 1971, y sus modificativas.

E) Negarse a que su patología se utilice con fines docentes cuando esto conlleve pérdida en su intimidad, molestias físicas, acentuación del dolor o reiteración de procedimientos. En todas las situaciones en que se requiera un paciente con fines docentes tendrá que existir consentimiento. Esta autorización podrá ser retirada en cualquier momento, sin expresión de causa.

F) Que no se practiquen sobre su persona actos médicos contrarios a su integridad física o mental, dirigidos a violar sus derechos como persona humana o que tengan como resultado tal violación.

CAPITULO V

DEL DERECHO AL CONOCIMIENTO DE SU SITUACION DE SALUD

Artículo 18.- Todo paciente tiene derecho a conocer todo lo relativo a su enfermedad. Esto comprende el derecho a:

A) Conocer la probable evolución de la enfermedad de acuerdo a los resultados obtenidos en situaciones comparables en la institución prestadora del servicio de salud.

B) Conocer en forma clara y periódica la evolución de su enfermedad que deberá ser hecha por escrito si así lo solicitase el paciente; así como el derecho a ser informado de otros recursos de acción médica no disponibles en la institución pública o privada donde se realiza la atención de salud.

En situaciones excepcionales y con el único objetivo del interés del paciente con consentimiento de los familiares se podrá establecer restricciones al derecho de conocer el curso de la enfermedad o cuando el paciente lo haya expresado previamente (derecho a no saber).

Este derecho a no saber puede ser relevado cuando, a juicio del médico, la falta de conocimiento, pueda constituir un riesgo para la persona o la sociedad.

C) Conocer quién o quiénes intervienen en el proceso de asistencia de su enfermedad, con especificación de nombre, cargo y función.

D) Que se lleve una historia clínica completa, escrita o electrónica, donde figure la evolución de su estado de salud desde el nacimiento hasta la muerte.

La historia clínica constituye un conjunto de documentos, no sujetos a alteración ni destrucción, salvo lo establecido en la normativa vigente.

El paciente tiene derecho a revisar su historia clínica y a obtener una copia de la misma a sus expensas, y en caso de indigencia le será proporcionada al paciente en forma gratuita.

En caso de que una persona cambie de institución o de sistema de cobertura asistencial, la nueva institución o sistema deberá recabar de la o del de origen la historia clínica completa del usuario. El costo de dicha gestión será de cargo de la institución solicitante y la misma deberá contar previamente con autorización expresa del usuario.

La historia clínica es de propiedad del paciente, será reservada y sólo podrán acceder a la misma los responsables de la atención médica y el personal administrativo vinculado con éstos, el paciente o en su caso la familia y el Ministerio de Salud Pública cuando lo considere pertinente.

El revelar su contenido, sin que fuere necesario para el tratamiento o mediare orden judicial o conforme con lo dispuesto por el artículo 19 de la presente ley, hará pasible del delito previsto en el artículo 302 del Código Penal.

E) Que los familiares u otras personas que acompañen al paciente -ante requerimiento expreso de los mismos- conozcan la situación de salud del enfermo y siempre que no medie la negativa expresa de éste.

En caso de enfermedades consideradas estigmatizantes en lo social, el médico deberá consultar con el paciente el alcance de esa comunicación. La responsabilidad del profesional en caso de negativa por parte del enfermo quedará salvada asentando en la historia clínica esta decisión.

F) Que en situaciones donde la ciencia médica haya agotado las posibilidades terapéuticas de mejoría o curación, esta situación esté claramente consignada en la historia clínica, constando a continuación la orden médica: "No Reanimar" impartida por el médico tratatante, decisión que será comunicada a la familia directa del paciente.

G) Conocer previamente, cuando corresponda, el costo que tendrá el servicio de salud prestado, sin que se produzcan modificaciones generadas durante el proceso de atención. En caso de que esto tenga posibilidad de ocurrir será previsto por las autoridades de la institución o los profesionales actuantes.

H) Conocer sus derechos y obligaciones y las reglamentaciones que rigen los mismos.

I) Realizar consultas que aporte una segunda opinión médica en cuanto al diagnóstico de su condición de salud y a las alternativas terapéuticas aplicables a su caso. Las consultas de carácter privado que se realicen con este fin serán de cargo del paciente.

Artículo 19.- Toda historia clínica, debidamente autenticada, en medio electrónico constituye documentación auténtica y, como tal, será valida y admisible como medio probatorio.

Se considerará autenticada toda historia clínica en medio electrónico cuyo contenido esté validado por una o más firmas electrónicas mediante claves u otras técnicas seguras, de acuerdo al estado de la tecnología informática. Se aplicará a lo dispuesto en los artículos 129 y 130 de la Ley N° 16.002, de 25 de noviembre de 1988, en el inciso tercero del artículo 695 y en el artículo 697 de la Ley N° 16.736, de 5 de enero de 1996, y en el artículo 25 de la Ley N° 17.243, de 29 de junio de 2000.

Artículo 20.- Es de responsabilidad de los servicios de salud dotar de seguridad a las historias clínicas electrónicas y determinar las formas y procedimientos de administración y custodia de las claves de acceso y demás técnicas que se usen.

El Poder Ejecutivo deberá determinar criterios uniformes mínimos obligatorios de las historias clínicas para todos los servicios de salud.

CAPITULO VI

DE LOS DERECHOS DE PRIVACIDAD

Artículo 21.- El servicio de salud, en su carácter de prestador de salud, y, en lo pertinente, el profesional actuante deberán cumplir las obligaciones legales que le imponen denuncia obligatoria, así como las que determine el Ministerio de Salud Pública.

CAPITULO VII

DE LOS DEBERES DE LOS PACIENTES

Artículo 22.- Toda persona tiene el deber de cuidar de su salud, así como el de asistirse en caso de enfermedad, tal como lo establece el artículo 44 de la Constitución de la República. Asimismo tiene la obligación de someterse a las medidas preventivas o terapéuticas que se le impongan, cuando su estado de salud, a juicio del Ministerio de Salud Pública, pueda constituir un peligro público, tal como lo dispone el artículo 224 del Código Penal.

El paciente tiene la obligación de suministrar al equipo

de salud actuante información cierta, precisa y completa de su proceso de enfermedad, así como de los hábitos de vida adoptados.

Artículo 23.- El paciente es responsable de seguir el plan de tratamiento y controles establecidos por el equipo de salud. Tiene igualmente el deber de utilizar razonablemente los servicios de salud, evitando su uso abusivo que desvirtúe su finalidad y utilice recursos en forma innecesaria.

Artículo 24.- El paciente o en su caso quien lo representa es responsable de las consecuencias de sus acciones si rehúsa algún procedimiento de carácter diagnóstico o terapéutico, así como si no sigue las directivas médicas.

Si el paciente abandonare el centro asistencial sin el alta médica correspondiente, tal decisión deberá consignarse en la historia clínica, siendo considerada la situación como de "alta contra la voluntad médica", quedando exonerada la institución y el equipo de salud de todo tipo de responsabilidad.

CAPITULO VIII

DE LAS INFRACCIONES A LA LEY

Artículo 25.- Las infracciones a la presente ley determinarán la aplicación de las sanciones administrativas previstas en la normativa vigente en las instituciones o en el ámbito del Ministerio de Salud Pública, sin perjuicio de otras acciones que se puedan derivar de su violación.

Artículo 26.- Sin perjuicio de lo establecido en el artículo anterior, los agrupamientos de trabajadores de la salud con personería jurídica, podrán juzgar la conducta profesional de sus afiliados de acuerdo a sus estatutos.

Sala de Sesiones de la Cámara de Representantes, en Montevideo, a 1° de julio de 2008.

Uberfil Hernández
1er. Vicepresidente

Marti Dalgalarrondo Añón
Secretario.

DISPOSICIONES CITADAS

LEY N° 9.581, DE 8 DE AGOSTO DE 1936

CAPITULO I

Sobre organización de la asistencia de psicópatas

Artículo 1°.- Todo enfermo psíquico recibirá asistencia médica y podrá ser atendido, -en su domicilio privado o en otra casa particular-, en un establecimiento psiquiátrico privado o en establecimiento psiquiátrico oficial, cuya organización técnica se ajustará a los reglamentos que se dicten.

Artículo 2°.- Deben proveer a la asistencia de los enfermos psíquicos las familias o los encargados de los mismos y cuando no puedan atender las exigencias del tratamiento solicitarán los servicios del Ministerio de Salud Pública.

Artículo 3°.- Las disposiciones de la presente ley se aplicarán a todo enfermo de afección mental, cualquiera fuera el lugar en que se tratare.

CAPITULO II

De la asistencia psiquiátrica y sus formas

Artículo 4°.- Se entiende por establecimiento psiquiátrico: todo sanatorio o casa de salud sostenido por particulares o sociedades (laicas o religiosas) donde se asista a más de un psicópata. Deberá estar a cargo de un director que será médico, con autorización oficial para el ejercicio de la profesión.

Artículo 5°.- Cuando la Facultad de Medicina reglamente la especialización de médico-psiquiatra, la dirección de esos establecimientos deberán estar a cargo de un médico de esa especialidad.

Artículo 6°.- La construcción y organización técnica de cada establecimiento psiquiátrico deberán ser ajustadas a los reglamentos que se dicten con sujeción a los principios, generalmente adoptados, de la ciencia psiquiátrica moderna.

Artículo 7°.- Ningún establecimiento particular podrá funcionar sin autorización expresa del Ministerio de Salud Pública, que fijará las condiciones que deban reunir a fin de asegurar la separación de sexos, edades, géneros y grados de afección de los enfermos que allí se asistan y podrán disponer su clausura cuando no funcionen en las condiciones requeridas por la presente ley.

Artículo 9°.- La asistencia oficial de psicópatas se hará de acuerdo con el sistema siguiente:

A) Por dispensarios psiquiátricos.

B) Por hospitales psiquiátricos.

C) Por asilos, colonias y servicios especializados.

D) Por la asistencia familiar.

Artículo 10.- Los establecimientos psiquiátricos oficiales, donde se internen psicópatas, deberán ser mixtos, con un servicio abierto y un servicio cerrado.

A) Se entiende por servicio abierto el dedicado a la asistencia de enfermos neuróticos o psíquicos que ingresen voluntariamente con arreglo al artículo 14, inciso A) de la presente ley y de los enfermos psíquicos ingresados por indicación médica, previas las formalidades que señala el artículo 15 y que no presenten manifestaciones antisociales o signos de peligrosidad.

B) Se entiende por servicio cerrado el dedicado a la asistencia de los enfermos ingresados contra su voluntad por indicación médica, o de orden policial o judicial, en estado de peligrosidad o con manifestaciones antisociales.

CAPITULO III

De la asistencia domiciliaria

Artículo 11.- El médico encargado de asistir a un psicópata en su domicilio o en otro domicilio particular, cuando dicha asistencia obligue a la imposición de medidas restrictivas de la libertad, exigidas por la necesidad del tratamiento o por sus reacciones antisociales, deberá comunicar el caso a la Inspección General de Psicópatas dentro de las veinticuatro horas, en un certificado en que se expondrá, además de todos los datos relativos a la filiación del paciente, su sintomatología y resultado de la explotación somática y psíquica, sin que sea necesario establecer un diagnóstico clínico. Si pasados sesenta días el enfermo no ha curado, el médico asistente deberá comunicar la marcha de la enfermedad a la Inspección General de Psicópatas, una vez cada dos meses, y de inmediato la curación o el fallecimiento.

Artículo 12.- El Director de un establecimiento particular deberá llevar un registro que pondrá a disposición del Inspector General de Psicópatas cada vez que éste lo solicite, en que conste la filiación completa e historia clínica de cada enfermo allí internado, así como las observaciones dignas de ser anotadas. (Reacciones suicidas, homicidas, etcétera).

CAPITULO IV

De la admisión de enfermos psíquicos en los establecimientos psiquiátricos oficiales o privados

Artículo 13.- Todo enfermo psíquico podrá ingresar en un establecimiento psiquiátrico oficial o privado, en las siguientes condiciones:

A) Por propia voluntad.

B) Por indicación médica.

C) Por disposición judicial o policial.

Artículo 14.- El ingreso voluntario de todo enfermo psíquico exige:

A) La constancia de admisión del médico que lo recibe. En esta constancia se expondrán los antecedentes, sintomatología y resultado del examen del enfermo, sin que sea necesario establecer un diagnóstico clínico.

B) Una declaración del propio paciente o de su representante legal, en la que se indique su deseo de ser tratado en el establecimiento elegido, todo sin perjuicio de lo que estatuye el artículo 27.

C) La admisión del enfermo por el director-médico del establecimiento.

D) Los enfermos que ingresen voluntariamente a un establecimiento de asistencia de psicópatas, no figurarán en el Registro General de Psicópatas.

Artículo 15.- La admisión por indicación médica o sea involuntaria, de un enfermo psíquico, sólo podrá ser un medio de tratamiento y nunca de privación correccional de la libertad, y se ajustará a las siguientes formalidades:

A) Una constancia de admisión del médico que lo recibe. En esta constancia se pondrán los antecedentes, sintomatología y resultado del examen del enfermo, sin que sea necesario establecer un diagnóstico clínico.

B) Una declaración firmada por el pariente más cercano del paciente o su representante legal, o por las personas mayores de edad que convivan con el enfermo, si no tiene parientes próximos, en la que se indique expresamente su conformidad y solicitando su ingreso directamente del director-médico del establecimiento.

En dicha declaración se harán constar también las permanencias anteriores del enfermo psíquico en establecimientos psiquiátricos, en sanatorios o asilamientos privados.

C) Un certificado de enfermedad psíquica expedido por dos médicos.

Los médicos ajenos al establecimiento psiquiátrico, donde es admitido el enfermo que expidan la certificación de enfermedad psíquica, no podrán ser parientes, dentro del cuarto grado de consanguinidad o segundo de afinidad de la persona que formule la petición, de ninguno de los

médicos del establecimiento donde debe efectuarse la observación y tratamiento, ni del propietario o administrador.

La admisión del enfermo deberá efectuarse en un período de tiempo que no pase de diez días, contados a partir de la fecha del certificado médico.

Antes de transcurridas veinticuatro horas de la admisión del enfermo en el establecimiento, el médico-director está obligado a comunicar a la Inspección General de Psicópatas, la admisión del enfermo, remitiendo una nota resumen de todos los documentos indicados en los párrafos anteriores y motivos del ingreso. Todo sin perjuicio de lo dispuesto por el artículo 27. El Inspector General de Psicópatas procederá a realizar el reconocimiento del enfermo e incorporará los informes recibidos al Registro General de Psicópatas.

Artículo 16.- Cuando un enfermo ingresado voluntariamente, presente, a consecuencia del avance de su enfermedad psíquica, signos de pérdida de la libre determinación de su voluntad y de la autocrítica de su estado morboso, o manifestaciones de auto o hetero peligrosidad, el director del establecimiento deberá ponerse de acuerdo con la familia o representante legal del enfermo para disponer que se extiendan urgentemente los certificados y modificaciones oficiales correspondientes que señala el artículo 15 para los enfermos ingresados por prescripción médica, dando cuenta antes de las veinticuatro horas al Inspector General de Psicópatas a quien le será remitida una nota-resumen de todos los documentos tal como lo requiere el artículo 15 para ingreso de todos los enfermos de resolución involuntaria.

Artículo 17.- En caso de urgencia el enfermo podrá ser admitido inmediatamente bajo la responsabilidad del médico-director del establecimiento, el cual, en el término de veinticuatro horas, comunicará al Inspector General de Psicópatas el ingreso del enfermo, acompañando un certificado en el cual se hagan constar las razones de la urgencia del caso. Este certificado podrá ser extendido por uno debidamente legalizado; en el primer caso deberá, dentro de los tres días siguientes al del ingreso, ser ampliado por su defecto, por un médico general. Siempre deberá completarse con los demás requisitos legales mencionados en el artículo 15 referente a ingreso voluntario. El Inspector General de Psicópatas en este caso, procederá también a tenor de lo dispuesto en el expresado artículo 15.

Artículo 18.- Cada vez que el Inspector General de Psicópatas lo considere oportuno o conveniente podrá, sin previo aviso, comprobar la situación de cada uno de los pacientes dentro de los establecimientos, atendiendo a las posibles denuncias sobre internamiento indebido y transmitiéndolas en su caso al Juzgado correspondiente, para la determinación de las responsabilidades en que se hubiere incurrido y que señala el Código Penal.

Artículo 19.- Cuando un enfermo psíquico pase a asistirse de un establecimiento psíquico a otro, sean públicos o privados, la dirección del establecimiento de donde procede el enfermo, deberá remitir al establecimiento a donde sea traslado una copia del certificado del ingreso (artículo 15, inciso A), y un resumen del curso de la enfermedad observado durante la estancia del paciente en el citado establecimiento.

Artículo 20.- La admisión urgente por disposición policial con fines de observación del presunto enfermo, sólo podrá hacerse en los casos de alienación mental que comprometa el orden público. Será dispuesta por autoridad policial y tendrá lugar cuando a juicio de un médico el enfermo se halle en estado de peligrosidad para sí o para los demás o cuando a consecuencia de la enfermedad psíquica haya peligro inminente para la tranquilidad, la moral pública, la seguridad o la propiedad pública o privada, incluso la del propio enfermo. No podrán prolongase más de un día sin que sea justificada por el certificado del médico-director del establecimiento, o por la del médico forense correspondiente y con arreglo a las formalidades estatuidas en el artículo 15 que se cumplirán como en los casos de urgencia.

Artículo 21.- Todo enfermo mental indigente o de escasos medios de fortuna o que carezca de protección familiar y cuya psicosis exija por su peligrosidad un rápido ingreso en un establecimiento psiquiátrico, será admitido sin dilación alguna en los Departamentos de observación y será considerado como un caso de urgencia, con arreglo al artículo 17.

Artículo 22.- Los enfermos mentales procedentes de campaña que por disposición policial sean remitidos al Hospital de Alienados de la Capital y deban permanecer unos días en las capitales de los Departamentos mientras se corren los trámites correspondientes, serán asistidos, si ello es posible, en una sección de observación de los Centros Departamentales de Salud Pública.

Artículo 23.- Cuando se trate de enfermos psíquicos ingresados por orden judicial, deberá igualmente acreditarse su envío, mediante un informe médico ordenado por la autoridad que dispone su ingreso, en el cual se indique con detalle preciso, los resultados del informe psiquiátrico a que han sido sometidos con anterioridad por uno o diversos médicos, a los efectos de las disposiciones judiciales aplicadas.

En caso de urgencia, a juicio de la propia autoridad judicial, se podrá prescindir del previo informe médico establecido por este artículo.

Artículo 24.- Toda persona mayor de edad y de conocimiento de la respectiva autoridad policial o judicial, podrá solicitar de cualquiera de éstas orden de ingreso forzoso de un enfermo psíquico en un establecimiento psiquiátrico.

En caso de no ser el denunciante de conocimiento de la

autoridad interviniente, deberá presentar dos testigos hábiles para establecer su identidad y capacidad.

El procedimiento se tramitará de oficio, en papel simple y libre de todo gravamen con mayor urgencia.

Bastará la petición para decretarse la observación, previo informe médico, reclamado con urgencia de los funcionarios sanitarios por la autoridad ante quien se formule la solicitud.

No existiendo petición, la autoridad que tenga convencimiento de un caso comprendido en el artículo 22, procederá de oficio a decretar la observación, previo el informe dado que habla el párrafo anterior. En casos de notoria urgencia por inmediata peligrosidad, se podrá ordenar el ingreso por indicación policial sin informe previo y con arreglo a los artículos 18 y 20, dando cuenta, dentro de las veinticuatro horas al Inspector General de Psicópatas y al Juez respectivo.

La denuncia maliciosa que motive la internación de una persona en un establecimiento psiquiátrico, será penada con multa de 500 a 1000 pesos o prisión equivalente.

Artículo 25.- Los médicos-directores de los establecimientos psiquiátricos podrán delegar su cometido en los otros médicos del establecimiento en caso de ausencia o enfermedad.

Artículo 26.- Todo médico que se haga cargo de la asistencia de un enfermo mental y ésta tome el carácter de aislamiento involuntario en asistencia privada o familiar organizada, lo comunicará al Inspector General de Psicópatas, dentro de las veinticuatro horas siguientes a su intervención médica, notificando que se han tomado las medidas convenientes de custodia. Quienes tengan potestad sobre un enfermo psíquico peligroso y aún los guardadores de hecho que, a pesar de los consejos médicos, no hayan tomado las medidas de previsión correspondiente (internamiento, vigilancia particular), son responsables civilmente de las acciones delictivas del enfermo contra la vida y bienes de terceros.

Artículo 27.- En todos los casos de internación involuntaria de psicópatas y todos aquellos en que la asistencia voluntaria se transforme en compulsiva, el médico-director del establecimiento deberá dar cuenta de ello dentro de las veinticuatro horas al Juez competente. La misma obligación tendrá todo médico que se haga cargo de la asistencia de un enfermo mental y ésta tome el carácter de aislamiento involuntario en asistencia privada u organizada.

Artículo 28.- Los médicos, inspector, directores o médicos particulares a que se hace referencia en el artículo anterior, que no cumplieren los requisitos que se imponen serán penados con multa de 100 a 500 pesos sin perjuicio de la responsabilidad civil a que hubiere lugar.

CAPITULO V

De la salida de los enfermos psíquicos de los establecimientos psiquiátricos públicos o privados

Artículo 29.- La salida o alta de un enfermo mental tendrá lugar:

A) De los enfermos ingresados voluntariamente o por indicación médica o por disposición policial y cuando con respecto a ellos no se hayan adoptado medidas restrictivas de su libertad, cuando ellos o sus familiares o un representante legal lo soliciten, o cuando el médico que lo asiste considere que ha cesado la necesidad de su hospitalización.

B) De los enfermos ingresados por los mismos procedimientos a que se refiere el inciso anterior, pero frente a los cuales se han adoptado medidas restrictivas de su libertad, solamente cuando a juicio del médico que lo asiste, hayan perdido su peligrosidad.

C) De los enfermos ingresados por orden judicial o que fueren sometidos más tarde a Juez solamente cuando lo disponga la autoridad competente a la que se comunicará por intermedio del Inspector General de Psicópatas, periódicamente, el estado del enfermo y la necesidad del alta, cuando así se considere conveniente.

Artículo 30.- En cualquier caso debe autorizarse el traslado de un enfermo a otro establecimiento público o privado, o para ser colocado en asistencia domiciliaria, cuando así lo soliciten las personas con derecho para hacerlo; debiendo el Inspector General de Psicópatas controlar el estricto cumplimiento del traslado, que no tendrá ningún caso el carácter de alta, ni hará perder al enfermo si la tuviere la calificación establecida en el artículo 13 de la presente ley.

Artículo 31.- La salida de un enfermo sólo podrá ser autorizada por el médico asistente. Los guardadores o el representante legal del enfermo podrán recurrir, ante una negativa de la alta solicitada al médico, al Inspector General de Psicópatas que la someterá al dictamen de la Comisión Honoraria, quien establecerá si corresponde o no levantar la calificación establecida en el artículo 13 y conceder el alta solicitada. Si por razones terapéuticas debe asegurarse la continuidad de una forma de asistencia o de tratamiento determinado, el médico asistente pondrá el hecho en conocimiento del Inspector General de Psicópatas que dará intervención, cuando corresponda a las autoridades judiciales.

Artículo 32.- A todo enfermo psíquico, comprendido en

el artículo 13 que sea dado de alta de un establecimiento psiquiátrico, se le otorgará por el médico asistente, un certificado que así lo haga constar. El Director de todo establecimiento psiquiátrico comunicará, dentro de las veinticuatro horas, al Inspector General de Psicópatas, las altas de los psicópatas y circunstancias en que ellas se efectúan, así como también las defunciones.

Artículo 33.- En caso de fuga, se notificará ésta a la autoridad policial para que se proceda a la busca del enfermo y su reingreso en el establecimiento. Se notificará igualmente de la fuga al Inspector General de Psicópatas.

Artículo 34.- Cuando el médico-director de un establecimiento psiquiátrico oficial o privado lo considere oportuno, podrá conceder como ensayos, altas licencias temporales, que no podrán exceder de tres meses. En casos excepcionales también podrá conceder licencias provisionales de una duración máxima de dos años al final de cuyo plazo se canjearán por el alta extendida en documento especial por el Director. Las condiciones de estos permisos o altas provisionales son:

A) Los enfermos que salen del establecimiento en estas condiciones podrán ser readmitidos sin formalidades de ninguna clase.

B) Sus guardadores están obligados a remitir al médico-director del establecimiento, o en su defecto a la Inspección General de Psicópatas en caso de cambio de médico, una relación mensual del estado del enfermo.

C) No podrán negarse los guardadores del paciente a que éste pueda ser visitado por el personal médico del establecimiento o sus representantes si el Director del mismo lo estimase oportuno para el buen conocimiento de las psicosis del paciente.

Artículo 35.- Si la familia de un enfermo dado de alta o con licencia temporal no se presentase a recogerlo en término de cuatro días siguientes a la notificación, podrá aquél ser entregado a la autoridad competente para que sea conducido a su residencia familiar.

Artículo 36.- El reingreso de todo enfermo psíquico dado de alta definitiva, exigirá los mismos requisitos que el ingreso (artículo 13).

Artículo 37.- La organización interior de cada establecimiento en lo que a las relaciones de los enfermos con terceros se refiere, queda al prudente criterio del director-médico del establecimiento, así como la forma y técnica de la asistencia prestada a aquél. Dicha organización será especificada convenientemente en el Reglamento propio del establecimiento según dispone el artículo 7° de la presente ley.

CAPITULO VI

De la Inspección General de la Asistencia de los Psicópatas

Artículo 38.- La inspección general y vigilancia de la asistencia particular y oficial de enfermos psíquicos de todo el país dependerá del Ministerio de Salud Pública y estará a cargo de un Inspector General de Psicópatas.

Artículo 39.- Las funciones que por la presente ley se asignan al Inspector General de Psicópatas serán desempeñadas por el actual Inspector general de Alienados, Director de los Establecimientos de Alienados.

Las vacantes que de este cargo se produzcan, se proveerán por concurso.

Artículo 40.- Las funciones del Inspector General de Psicópatas serán incompatibles con la asistencia profesional privada de psicópatas y la dirección de establecimientos particulares para el tratamiento de los mismos.

Artículo 41.- Corresponde al Inspector General de Psicópatas:

A) La inspección general y vigilancia de la asistencia oficial y particular de los psicópatas de todo el país, así como todos los cometidos de la higiene mental.

B) Formar un registro general de los psicópatas de todo el país, en asistencia oficial o privada, con los datos que le enviarán los médicos respectivos y directores de establecimientos, salvo los casos previstos en el artículo 14.

C) Visitar e inspeccionar en detalle los establecimientos de psicópatas oficiales y particulares, una vez cada tres meses y además siempre que los juzgue conveniente.

D) Cada vez que lo considere oportuno podrá comprobar la situación de los enfermos que se hallen en aislamiento privado sea en su domicilio o en otra casa particular.

E) Dirigir advertencias y proponer sanciones contra los médicos o directores de establecimientos que incurran en omisiones respecto a las disposiciones de esta ley de acuerdo con lo que resuelva la Comisión Honoraria.

F) Informar las solicitudes que se presenten, referentes a la apertura de nuevos establecimientos, así como los proyectos de reglamentación interna que presente el médico-director de estos establecimientos.

G) Recibir y dar trámite a todas las denuncias sobre deficiencias de tratamientos.

H) Dar cuenta a la justicia ordinaria en los casos de despojo, secuestro arbitrario e internamientos indebidos de psicópatas.

I) Elevar anualmente al Ministerio de Salud Pública una Memoria detallada sobre la marcha de los establecimientos y asistencia de los psicópatas de todo el país formulando las observaciones que la inspección le sugiera.

J) Intervenir en los casos de altas reclamadas por los guardadores o representantes legales de un enfermo y rehusadas por el médico asistente, procediendo según el artículo 31.

K) Vigilar y reglamentar las organizaciones públicas o privadas de asistencia familiar y propiciar la organización de patronatos para la protección de los enfermos que salgan de los establecimientos psiquiátricos.

CAPITULO VII

De la Comisión Honoraria Asesora de la Asistencia de Psicópatas

Artículo 42.- Créase la Comisión Honoraria Asesora de la Asistencia de Psicópatas para los fines que se establecen en la presente ley.

Artículo 43.- Dicha Comisión estará integrada por los miembros que a continuación se expresa: el Inspector General de Psicópatas, como miembro asesor; un delegado designado por la Sociedad de Psiquiatría; el Profesor de Medicina Legal de la Facultad de Derecho, nombrado por el Consejo de esta Facultad; un Profesor de Psiquiatría, de la Facultad de Medicina, designado por la misma; el Abogado Asesor de Legislación Sanitaria del Ministerio de Salud Pública y el Fiscal de lo Civil que designará el Poder Ejecutivo.

Artículo 44.- Corresponde a esta Comisión:

A) Entender en todas las omisiones o las faltas señaladas por el Inspector General, en los establecimientos privados, elevando informe al Ministerio de Salud Pública.

B) Entender en todos los casos en que, el representante legal, los guardadores o parientes de los enfermos gestionen el alta del psicópata, y en los cuales se hayan producido diferencias del criterio respecto de esa alta.

C) Opinar sobre todas las cuestiones que le sean sometidas por el Ministerio de Salud Pública o por el Inspector General de Psicópatas.

D) Presentar las iniciativas que considere oportunas para la mejor asistencia de los psicópatas.

Artículo 45.- Esta Comisión tendrá su sede en el Ministerio de Salud Pública, el que la proveerá de personal y elementos que requiera para el regular cumplimiento de sus cometidos, sin que ello signifique la creación de nuevas erogaciones.

CAPITULO VIII

Disposiciones complementarias

Artículo 46.- Toda persona encargada de la asistencia de un psicópata debe suministrar las informaciones conducentes que sobre el enfermo le solicite la Inspección General de Psicópatas y deberá permitir las visitas inspeccionarias que ésta disponga.

Artículo 47.- Deróganse todas las disposiciones que se opongan a cualquiera de las prescripciones establecidas en la presente ley.

Artículo 48.- Comuníquese, etc.

LEY N° 14.005, DE 17 DE AGOSTO DE 1971

Artículo 1°.- Toda persona mayor de edad en pleno uso de sus facultades podrá otorgar su consentimiento o negativa, para que en caso de sobrevenir su muerte, su cuerpo sea empleado, total o parcialmente, para usos de interés científico o extracción de órganos o tejidos con fines terapéuticos.

El consentimiento o la negativa deberá ser recabado al momento de afiliarse a una institución de asistencia médica colectiva, al gestionar o renovar el carné de asistencia que expide el Ministerio de Salud Pública, al gestionar la obtención o renovación del carné de salud ante cualquier institución pública o privada habilitada, al alta de internación de un establecimiento público o privado, siempre que el médico tratante no haya consignado a texto expreso al firmar el alta en la historia clínica, que no corresponde la consulta por razones médicas fundadas.

El consentimiento o la negativa deberá ser expresado en un documento destinado a ese fin. Si el consultado no supiere o no pudiere firmar, se requerirá la firma de dos testigos.

Tendrán derecho a estar presentes en este caso, en el

acto de prestarse el consentimiento antes aludido, algunos de los familiares indicados en el artículo 9° de la presente ley.

Toda vez que se exprese la voluntad referida en el inciso primero o se revoque la ya realizada, el organismo público o privado que la recabe deberá otorgar la constancia que se realizó la misma.

Sólo se podrá emplear con los fines científicos o terapéuticos que consigna la ley, el cadáver de una persona que, ingresada en un establecimiento asistencial público o privado, falleciese sin haber podido manifestar su voluntad luego de transcurridas tres horas de producirse el deceso y siempre que en dicho lapso no se hubieran opuesto algunos de los familiares indicados en el artículo 9°.

Toda persona mayor de edad fallecida sin haber expresado su voluntad en contrario, cuya causa de muerte amerite pericia forense, será considerada donante. La extracción deberá ser realizada con la autorización del Juez Penal competente y el Médico Forense de turno, la cual será inapelable y debidamente fundamentada, sin violentar el área de prueba y se labrará un protocolo que se adjuntará a las pericias.

A los menores de edad o incapaces se les podrá extraer órganos o tejidos, o disponer de ellos cuando corresponda la realización de autopsia, mediante el consentimiento de sus representantes legales, según lo establecido en el artículo 9°. En el caso que la muerte amerite pericia forense, se aplicará el inciso precedente. (*)

(*) Notas:
Redacción dada por: Ley N° 17.668
de 15/07/2003 artículo 1.

Artículo 2°.- Toda persona mayor de edad que no se hallare en las circunstancias previstas en el artículo 1° de esta ley podrá otorgar tal consentimiento o la negativa ante:

A) Escribano público, sea en escritura pública o por acta notarial.

B) Ante el Juez de Paz, mediante un trámite que será gratuito.

C) Directamente ante el Registro Nacional de Donantes de Organos y Tejidos.

En los casos de literales A) y B), el profesional o el funcionario actuante deberá comunicar la manifestación de voluntad al Registro Nacional de Organos y Tejidos dentro de las 48 horas de su obtención.

La información establecida en el Registro Nacional de Donantes de Organos y Tejidos integra el secreto profesional, y quien, en abuso de funciones y fuera de las excepciones previstas en la presente ley revele, publique o facilite el conocimiento referente a la calidad de donante de persona o personas, por él conocidos en razón de su empleo incurrirá en el delito previsto en el artículo 163 del Código Penal.

La expresión de voluntad es revocable por quien la otorgó utilizando cualquiera de los medios previstos en el artículo 2°, dicha revocación deberá ser registrada en idéntica forma que lo previsto en el inciso anterior. (*).

(*) Notas:
Redacción dada por: Ley N° 17.668
de 15/07/2003 artículo 2°.

Artículo 3°.- El Ministerio de Salud Pública tendrá a su cargo la organización de un Registro Nacional de Donantes de Organos y Tejidos. Para esa finalidad, deberá establecer cuáles son las instituciones autorizadas a llevar Registros de dichos donantes, la forma de centralizar la información y de ponerla en conocimiento de las instituciones donde se realicen injertos y trasplantes.

Artículo 4°.- El Ministerio de Salud Pública, en coordinación con el Hospital de Clínicas "Dr. Manuel Quintela" habrá de determinar las normas de instalación y funcionamiento del o de los Bancos de Organos y Tejidos.

Los órganos y tejidos humanos conservados en los Bancos de Organos y Tejidos, ya sean públicos o privados constituyen un bien de la comunidad y el fin último de los mismos será determinado por las necesidades asistenciales. (*)

(*) Notas:
Inciso 2°) redacción dada por: Ley N° 17.668
de 15/07/2003 artículo 3°.

Artículo 5°.- El Ministerio de Salud Pública establecerá los requisitos que deberán satisfacer aquellos otros establecimientos asistenciales que, además de los dependientes de dicho Ministerio y de la Facultad de Medicina, podrán habilitarse para realizar el tipo de intervenciones que prevé esta ley.

Los establecimientos asistenciales privados, que no estén habilitados en los términos del inciso anterior, tendrán derecho a optar, para coordinar su actividad, con algunos, de los autorizados.

Artículo 6°.- Todo establecimiento asistencial, público o privado, llevará un Libro Registral, bajo la responsabilidad de su Director, en el que se incorporarán las manifestaciones de voluntad, previstas en el artículo 1°.

Asimismo, a los efectos de la justificación documentada de la defunción, llevará un Libro Especial de Necropsias.

Artículo 7°.- Una vez comprobada la muerte, se podrá efectuar la autopsia y se podrá emplear el cadáver o las piezas anatómicas del mismo con fines científicos y/o terapéuticos.

Dicha comprobación deberá efectuarse por un médico del establecimiento respectivo, el que no podrá participar en las operaciones previstas en el inciso anterior y su conclusión deberá basarse en la existencia de cambios patológicos irreversibles incompatibles con la vida, dejando la correspondiente constancia en la historia clínica.

Cuando el diagnóstico de muerte establezca muerte encefálica u otra mejor evidencia científica, la hora del fallecimiento del individuo es la hora en que el médico firme dicho diagnóstico en la historia clínica, más allá de que los apoyos ventilatorios continúen hasta la ablación de los órganos en aquellos casos que revistan la condición de donantes.

Dicho diagnóstico deberá documentarse en la historia clínica en un formulario especial firmado por dos médicos no vinculados al acto de ablación o de trasplante.

El registro de la defunción deberá documentarse en el Libro Especial de Fallecidos, llevado por cada establecimiento asistencial público o privado a esos efectos, precisándose la hora del fallecimiento, sus causas y las pruebas en que se funda la respectiva conclusión.

Ninguno de los médicos a que refieren los incisos precedentes podrán intervenir en el acto de extracción o de trasplantes de órganos o tejidos.

Los médicos que intervengan en la extracción de órganos o tejidos de donantes cadavéricos, deberán realizar la restauración estética del cadáver en el menor tiempo posible.

En todos los casos está prohibido revelar la identidad del donante o del receptor, salvo en los casos previstos en el artículo 13. (*)

(*) Notas:
Redacción dada por: Ley N° 17.668
de 15/07/2003 artículo 4.

Artículo 8°.- Las autopsias son judiciales o clínicas. Las primeras son las que ordena practicar la autoridad judicial en el ejercicio de sus funciones. Las demás son las clínicas y quedan sometidas a los mismos requisitos, limitaciones y procedimientos que rigen en materia de trasplantes de órganos e injertos de tejidos.

Las autopsias deberán procurar que, finalmente, la integridad corpórea del cadáver quede restablecida al máximo.

Los gastos y honorarios derivados de la realización de autopsias no serán, en ningún caso, de cargo de los causahabientes.

Artículo 9°.- A los efectos de esta ley, se establece el siguiente orden de parentesco prioritario y excluyente de presentes en la localidad del deceso y que regirá en ausencia de voluntad expresa del fallecido:

1) El cónyuge;

2) Los hijos legítimos o naturales reconocidos o declarados tales;

3) Los padres;

4) Los hermanos;

5) Los hijos adoptivos;

6) Los ascendientes o descendientes de segundo o ulterior grado;

7) Los colaterales de tercer o ulterior grado.

Tratándose de parientes de la misma categoría, es bastante el consentimiento de uno solo de ellos; sin embargo, la oposición formulada por un pariente de análoga calidad jurídica, elimina la posibilidad de disponer del cadáver a los fines científicos o terapéuticos.

Artículo 10.- El parentesco o la vinculación al extinto, invocado de acuerdo al artículo 9°, deberá probarse mediante declaración jurada y documentos de identidad. Incurrirá en el delito previsto en el artículo 239 del Código Penal el que realice falsa declaración.

Artículo 11.- Toda persona mayor de edad podrá consentir la remoción en vida, de órganos o tejidos en su cuerpo para ser trasplantados o injertados a otros seres humanos. Previo a la extracción un médico deberá dejar constancia escrita de los riesgos de la operación y de la disminución física que sobrevendrá como consecuencia del procedimiento.

Esta advertencia quedará consignada en la historia clínica, firmada por el médico y la persona donante y archivada en la institución donde se proceda a la intervención quirúrgica. (*)

(*) Notas:
Redacción dada por: Ley N° 17.668
de 15/07/2003 artículo 5.

Artículo 12.- Dispuesta la autopsia, las personas a quienes se refiere el artículo 9° podrán designar, a su costa, un facultativo para que la presenciare.

También tendrá derecho a asistir el médico tratante del extinto quien podrá reclamar el examen de determinadas regiones u órganos. Todas las cuestiones que surgieran durante la autopsia, serán resueltas, de plano, por el médico autopsista.

Artículo 13.- Solamente se admitirá la donación en vida o para después de la muerte a favor de una persona determinada, cuando ésta sea pariente del disponente por consanguinidad o afinidad en línea recta o en la colateral hasta el cuarto grado, o cónyuge con una antigüedad de dos años, o mantengan un concubinato estable.

En este último caso se requerirá la autorización del Juez competente.

Exceptúanse los trasplantes de médula ósea y progenitores hematopoyéticos para los cuales los mayores de dieciocho años podrán ser donantes a favor de persona no determinada.

Los menores podrán ser donantes en vida de progenitores hematopoyéticos y médula ósea a favor de sus parientes consanguíneos en línea colateral de segundo grado cuando los otros recursos terapéuticos disponibles se hayan agotado. En este caso, se deberá contar con la autorización del Juez Letrado competente, previa vista fiscal, debiéndose cuando sea posible recabar la opinión del menor y de sus representantes legales. (*)

(*) Notas:
Redacción dada por: Ley N° 17.668
de 15/07/2003 artículo 6.

Artículo 14.- El que por ceder un órgano o un tejido, no oponerse a su utilización, o autorizar una autopsia clínica, a los fines de la ley, recibiere por sí mismo o por un tercero, para el mismo o para un tercero, dinero u otro provecho o aceptara su promesa, será castigado con la pena de seis meses de prisión a cuatro años de penitenciaria.

Con la misma pena será castigado el que pagare en dinero o diere otro provecho por efectuar algunas de las operaciones descriptas precedentemente.

Artículo 15.- Los profesionales y personal técnico auxiliar que trasgredieran cualesquiera de los preceptos que establece la presente ley, serán suspendidos en el ejercicio de su profesión o técnica, de seis meses a cinco años, sin perjuicio de las responsabilidades penales o patrimoniales en que pudieron haber incurrido.

Artículo 16.- Todo médico que expida un certificado de defunción deberá comunicarlo dentro de las cuarenta y ocho horas de expedido al Ministerio de Salud Pública. En la comunicación se establecerá los siguientes datos:

A) Nombre y apellido completos del fallecido.

B) Número de la cédula de identidad, serie y número de la credencial cívica, número y categoría de la licencia de conductor, clase y número de pasaporte.

A falta de todos los documentos indicados precedentemente, se proporcionarán los datos que surjan de cualquiera otra documentación correspondiente al fallecido.

C) Fecha y hora de defunción.

D) Causas del deceso.

E) Cualquier observación que considere pertinente.

Artículo 17.- Si alguno de los datos consignados en el artículo anterior, no pudieren proporcionarse, el profesional dejará constancia de la imposibilidad y causa de la misma.

Artículo 18.- El Ministerio de Salud Pública dispondrá y llevará un Registro Nacional de Defunciones y ejercerá el control del cumplimiento de lo dispuesto en el artículo anterior.

Artículo 19.- El Ministerio de Salud Pública dispondrá una amplia difusión de la presente ley acentuando las áreas de promoción y educación con la finalidad de lograr los mayores resultados en bien de la calidad de vida de la comunidad. (*)

(*) Notas:
Redacción dada por: Ley N° 17.668
del 15/07/2003 artículo 7.

Artículo 20.- Comuníquese, etc.

LEY N° 16.002, DE 25 DE NOVIEMBRE DE 1988

CAPITULO IX - ORGANISMOS DEL ARTICULO 220 DE LA CONSTITUCION DE LA REPUBLICA

INCISO 16 - PODER JUDICIAL

Artículo 129.- La documentación emergente de la transmisión a distancia, por medios electrónicos, entre dependencias oficiales, constituirá, de por sí, documentación auténtica y hará plena fe a todos sus efectos en cuanto a la existencia del original transmitido.

Artículo 130.- El que voluntariamente transmitiere a distancia entre dependencias oficiales un texto del que resulte un documento infiel, incurrirá en los delitos previstos por los artículos 236 a 239 del Código Penal, según corresponda.

LEY N° 16.736, DE 5 DE ENERO DE 1996

SECCION VIII - NORMAS DE DESREGULACION Y REFORMA ADMINISTRATIVA

CAPITULO I - NORMAS GENERALES

Artículo 695.- Los trámites y actuaciones que conforman el procedimiento administrativo así como los actos administrativos podrán realizarse por medios informáticos.

Su validez jurídica y valor probatorio serán idénticos a los de las actuaciones administrativas que se tramiten por medios convencionales.

La firma autógrafa podrá ser sustituida por contraseñas o signos informáticos adecuados.

Artículo 697.- La documentación emergente de la transmisión por medios informáticos o telemáticos, constituirá de por sí documentación auténtica y hará plena fe, a todos sus efectos, en cuanto a la existencia del original transmitido.

El que voluntariamente transmitiere un texto del que resulte un documento infiel, adultere o destruya un documento almacenado en soporte magnético, o su respaldo, incurrirá en los delitos previstos por los artículos 236 a 239 del Código Penal, según corresponda.

LEY N° 17.243, DE 29 DE JUNIO DE 2000

CAPITULO VIII - MEJORA DE LA ADMINISTRACION

SECCION 3ª - SISTEMA INFORMATICO DEL ESTADO

Artículo 25.- Autorízase en todo caso la firma electrónica y la firma digital las que tendrán idéntica validez y eficacia en la firma autógrafa, siempre que estén debidamente autenticadas por claves u otros procedimientos seguros, de acuerdo a la tecnología informática.

La prestación de servicios de certificación no estará sujeta a autorización previa y se realizará en régimen de libre competencia, sin que ello implique sustituir o modificar las normas que regulan las funciones que corresponde realizar a las personas facultadas para dar fe pública o intervenir en documentos públicos.

LEY N° 17.250, DE 11 DE AGOSTO DE 2000

CAPITULO I - DISPOSICIONES GENERALES Y CONCEPTOS

Artículo 1°.- La presente ley es de orden público y tiene por objeto regular las relaciones de consumo, incluidas las situaciones contempladas en el inciso segundo del artículo 4°.

En todo lo no previsto, en la presente ley, será de aplicación lo dispuesto en el Código Civil. (*)

Artículo 2°.- Consumidor es toda persona física o jurídica que adquiere o utiliza productos o servicios como destinatario final en una relación de consumo o en función de ella.

No se considera consumidor o usuario a aquel que, sin constituirse en destinatario final, adquiere, almacena, utiliza o consume productos o servicios con el fin de integrarlos en procesos de producción, transformación o comercialización. (*)

Artículo 3°.- Proveedor es toda persona física o jurídica, nacional o extranjera, privada o pública, y en este último caso estatal o no estatal, que desarrolle de manera profesional actividades de producción, creación, construcción, transformación, montaje, importación, distribución y comercialización de productos o servicios en una relación de consumo. (*)

Artículo 4°.- Relación de consumo es el vínculo que se establece entre el proveedor que, a título oneroso, provee un producto o presta un servicio y quien lo adquiere o utiliza como destinatario final.

La provisión de productos y la prestación de servicios que se efectúan a título gratuito, cuando ellas se realizan en función de una eventual relación de consumo, se equiparan a las relaciones de consumo. (*)

Artículo 5°.- Producto es cualquier bien corporal o incorporal, mueble o inmueble. Servicio es cualquier actividad remunerada, suministrada en el mercado de consumo, con excepción de las que resultan de las relaciones laborales. (*)

CAPITULO II - DERECHOS BASICOS DEL CONSUMIDOR

Artículo 6°.- Son derechos básicos de consumidores:

A) La protección de la vida, la salud y la seguridad contra los riesgos causados por las prácticas en el suministro de productos y servicios considerados peligrosos o nocivos.

B) La educación y divulgación sobre el consumo adecuado de los productos y servicios, la libertad de elegir y el tratamiento igualitario cuando contrate.

C) La información suficiente, clara, veraz, en idioma

español sin perjuicio que puedan emplearse además otros idiomas.

D) La protección contra la publicidad engañosa, los métodos coercitivos o desleales en el suministro de productos y servicios y las cláusulas abusivas en los contratos de adhesión, cada uno de ellos dentro de los términos dispuestos en la presente ley.

E) La asociación en organizaciones cuyo objeto específico sea la defensa del consumidor y ser representado por ellas.

F) La efectiva prevención y resarcimiento de los daños patrimoniales y extra patrimoniales.

G) El acceso a organismos judiciales y administrativos para la prevención y resarcimiento de daños mediante procedimientos ágiles y eficaces, en los términos previstos en los capítulos respectivos de la presente ley. (*)

CAPITULO III - PROTECCION DE LA SALUD Y LA SEGURIDAD

Artículo 7°.- Todos los productos y servicios cuya utilización pueda suponer un riesgo de aquellos considerados normales y previsibles por su naturaleza, utilización o finalidad, para la salud o seguridad de los consumidores o usuarios, deberán comercializarse observando las normas o las formas establecidas o razonables. (*)

Artículo 8°.- Los proveedores de productos y servicios peligrosos o nocivos para la salud o seguridad deberán informar en forma clara y visible sobre su peligrosidad o nocividad, sin perjuicio de otras medidas que puedan tomarse en cada caso concreto. (*)

Artículo 9°.- La autoridad administrativa competente podrá prohibir la colocación de productos en el mercado, excepcionalmente y en forma fundada, cuando éstos presenten un grave riesgo para la salud o seguridad del consumidor por su alto grado de nocividad o peligrosidad. (*)

Artículo 10.- Tratándose de productos industriales, el fabricante deberá proporcionar la información a que refieren los artículos precedentes, y ésta deberá acompañar siempre al producto, incluso en su comercialización final. (*)

Artículo 11.- Los proveedores de productos y servicios que, posteriormente a la introducción de los mismos en el mercado, tomen conocimiento de su nocividad o peligrosidad, deberán comunicar inmediatamente tal circunstancia a las autoridades competentes y a los consumidores. En este último caso, la comunicación se cumplirá mediante anuncios publicitarios. (*)

CAPITULO IV - DE LA OFERTA EN GENERAL

Artículo 12.- La oferta dirigida a consumidores determinados o indeterminados, transmitida por cualquier medio de comunicación y que contenga información suficientemente precisa con relación a los productos o servicios ofrecidos, vincula a quien la emite y a aquel que la utiliza de manera expresa por el tiempo que se realice. Este plazo se extenderá en los siguientes casos:

1) Cuando dicha oferta se difunda únicamente en día hábil, en cuyo caso la misma vincula a los sujetos referidos en esta cláusula hasta el primer día hábil posterior al de su realización.

2) Cuando el oferente establezca un plazo mayor.

En todos los casos, la oferta podrá especificar sus modalidades, condiciones o limitaciones.

Durante el plazo de vigencia de la oferta, incluso si éste es más extenso que el previsto en la presente ley, la oferta será revocable. La revocación será eficaz una vez que haya sido difundida por medios similares a los empleados para hacerla conocer, y siempre que esto ocurra antes que la aceptación haya llegado al oferente. En los casos en los que el oferente asuma el compromiso de no revocar la oferta, la misma no será revocable.

La aceptación de la oferta debe ser tempestiva. La aceptación tardía es ineficaz, salvo la facultad del proponente de otorgarle eficacia. (*)

Artículo 13.- Toda información referente a una relación de consumo deberá expresarse en idioma español sin perjuicio que además puedan usarse otros idiomas.

Cuando en la oferta se dieran dos o más informaciones contradictorias, prevalecerá la más favorable al consumidor. (*)

Artículo 14.- Toda información, aun la proporcionada en avisos publicitarios, difundida por cualquier forma o medio de comunicación, obliga al oferente que ordenó su difusión y a todo aquel que la utilice, e integra el contrato que se celebre con el consumidor. (*)

Artículo 15.- El proveedor deberá informar, en todas las ofertas, y previamente a la formalización del contrato respectivo:

A) El precio, incluidos los impuestos.

B) En las ofertas de crédito o de financiación de productos o servicios, el precio de contado efectivo según corresponda, el monto del crédito otorgado o el total financiado en su caso, y la cantidad de pagos y su

periodicidad. Las empresas de intermediación financiera, administradoras de crédito o similares, también deberán informar la tasa de interés efectiva anual.

C) Las formas de actualización de la prestación, los intereses y todo otro adicional por mora, los gastos extras adicionales, si los hubiere, y el lugar de pago.

El precio difundido en los mensajes publicitarios deberá indicarse según lo establecido en el presente artículo. La información consignada se brindará conforme a lo que establezca la reglamentación. (*)

(*) Notas: Reglamentado por: Decreto N° 16/004 de 21/01/2004. Ver en esta norma, artículos: 17 y 20

Artículo 16.- La oferta de productos o servicios que se realice fuera del local empresarial, por medio postal, telefónico, televisivo, informático o similar da derecho al consumidor que la aceptó a rescindir o resolver, "ipso-jure" el contrato. El consumidor podrá ejercer tal derecho dentro de los cinco días hábiles contados desde la formalización del contrato o de la entrega del producto, a su sola opción, sin responsabilidad alguna de su parte. La opción por la rescisión o resolución deberá ser comunicada al proveedor por cualquier medio fehaciente.

Cuando la oferta de servicios se realice en locales acondicionados con la finalidad de ofertar, el consumidor podrá rescindir o resolver el contrato en los términos dispuestos en el inciso primero del presente artículo.

Si el consumidor ejerciere el derecho a resolver o rescindir el contrato deberá proceder a la devolución del producto al proveedor, sin uso, en el mismo estado en que fue recibido, salvo lo concerniente a la comprobación del mismo. Por su parte, el proveedor deberá restituir inmediatamente al consumidor todo lo que éste hubiere pagado. La demora en la restitución de los importes pagados por el consumidor, dará lugar a que éste exiga la actualización de las sumas a restituir. Cada parte deberá hacerse cargo de los costos de la restitución de la prestación recibida. En los casos en los que el consumidor rescinda o resuelva el contrato de conformidad a las previsiones precedentes, quedarán sin efecto las formas de pago diferido de las prestaciones emergentes de dicho contrato que éste hubiera instrumentado a través de tarjetas de crédito o similares. Bastará a tal efecto que el consumidor comunique a las emisoras de las referidas tarjetas su ejercicio de la opción de resolución o rescisión del contrato.

En el caso de servicios parcialmente prestados, el consumidor pagará solamente aquella parte que haya sido ejecutada y si el servicio fue pagado anticipadamente, el proveedor devolverá inmediatamente el monto correspondiente a la parte no ejecutada. La demora en la restitución de los importes pagados por el consumidor, dará lugar a que éste exija la actualización de las sumas a restituir. Se aplicará en lo pertinente lo dispuesto en el párrafo final del inciso anterior del presente artículo.

En todos los casos el proveedor deberá informar el domicilio de su establecimiento o el suyo propio siendo insuficiente indicar solamente el casillero postal o similar. (*)

CAPITULO V - DE LA OFERTA DE LOS PRODUCTOS

Artículo 17.- La oferta de productos debe brindar información clara y fácilmente legible sobre sus características, naturaleza, cantidad, calidad -en los términos y oportunidades que correspondan-, composición, garantía, origen del producto, el precio de acuerdo a lo establecido en el artículo 15, los datos necesarios para la correcta conservación y utilización del producto, y según corresponda, el plazo de validez y los riesgos que presente para la salud y seguridad de los consumidores.

La información consignada en este artículo se brindará conforme lo establezca la reglamentación respectiva. En lo que respecta al etiquetado-rotulado de productos, así como en relación a la necesidad de acompañar manuales de los productos y el contenido de éstos, se estará a lo que disponga la reglamentación. (*)

Artículo 18.- Los fabricantes e importadores deberán asegurar la oferta de componentes y repuestos mientras subsista la fabricación o importación del producto. (*)

Artículo 19.- La oferta de productos defectuosos, usados o reconstituidos deberá indicar tal circunstancia en forma clara y visible. (*)

CAPITULO VI - DE LA OFERTA DE SERVICIOS

Artículo 20.- En la oferta de servicios el proveedor deberá informar los rubros que se indican en el presente artículo, salvo que por la naturaleza del servicio no corresponda la referencia a alguno de ellos. La información deberá ser clara y veraz y, cuando se brinde por escrito, será proporcionada con caracteres fácilmente legibles.

A) Nombre y domicilio del proveedor del servicio.

B) La descripción del servicio a prestar.

C) Una descripción de los materiales, implementos, tecnología a emplear y el plazo o plazos del cumplimiento de la prestación.

D) El precio, incluidos los impuestos, su composición cuando corresponda, y la forma de pago. Será aplicable en lo pertinente lo dispuesto en el artículo 15 de la presente ley.

E) Los riesgos que el servicio pueda ocasionar para la salud o seguridad, cuando se diera esta circunstancia.

F) El alcance y duración de la garantía, cuando ésta se otorgue.

G) Solamente podrá informarse la calidad de conformidad a lo previsto en el artículo 17 de la presente ley.

La reglamentación podrá prever situaciones en que, junto con la oferta deba brindarse un presupuesto al consumidor, estableciendo su contenido y eficacia.

Artículo 21.- La oferta de servicios financieros deberá contener las especificaciones que, según los servicios que se trate, pueda disponer la reglamentación, sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 20 precedente.

CAPITULO VII - PRACTICAS ABUSIVAS EN LA OFERTA

Artículo 22.- Son consideradas prácticas abusivas, entre otras:

A) Negar la provisión de productos o servicios al consumidor, mientras exista disponibilidad de lo ofrecido según los usos y costumbres y la posibilidad de cumplir el servicio, excepto cuando se haya limitado la oferta y lo haya informado previamente al consumidor, sin perjuicio de la revocación que deberá ser difundida por los mismos medios empleados para hacerla conocer.

B) Hacer circular información que desprestigie al consumidor, a causa de las acciones realizadas por éste, en ejercicio de sus derechos.

C) Fijar el plazo, o los plazos para el cumplimiento de las obligaciones de manera manifiestamente desproporcionada en perjuicio del consumidor.

D) Enviar o entregar al consumidor, cualquier producto o proveer cualquier servicio, que no haya sido previamente solicitado. Los servicios prestados o los productos remitidos o entregados al consumidor, en esta hipótesis, no conllevan obligación de pago ni de devolución, equiparándose por lo tanto a las muestras gratis. Se aplicará en lo que corresponda, lo dispuesto en el inciso tercero del artículo 16 de la presente ley.

E) Hacer aparecer al consumidor como proponente de la adquisición de bienes o servicios, cuando ello no corresponda.

CAPITULO VIII - GARANTIA CONTRACTUAL DE PRODUCTOS Y SERVICIOS

Artículo 23.- El proveedor de productos y servicios que ofrece garantía, deberá ofrecerla por escrito, estandarizada cuando sea para productos idénticos.

Ella deberá ser fácilmente comprensible y legible, y deberá informar al consumidor sobre el alcance de sus aspectos más significativos.

Deberá contener como mínimo la siguiente información:

A) Identificación de quien ofrece la garantía.

B) Identificación del fabricante o importador del producto o del proveedor del servicio.

C) Identificación precisa del producto o servicio, con sus especificaciones técnicas básicas.

D) Condiciones de validez de la garantía, su plazo y cobertura, especificando las partes del producto o servicio cubiertas por la misma.

E) Domicilio y teléfono de aquellos que están obligados contractualmente a prestarla.

F) Condiciones de reparación del producto o servicio con especificación del lugar donde se efectivizará la garantía.

G) Costos a cargo del consumidor, si los hubiere.

H) Lugar y fecha de entrega del producto o de la finalización de la prestación del servicio al consumidor.

El certificado de garantía debe ser completado por el proveedor y entregado junto con el producto o al finalizar la prestación del servicio.

Si el certificado es entregado por el comerciante y se identificó en el mismo al fabricante o importador que ofrece la garantía son estos últimos quienes resultan obligados por el contrato accesorio de garantía.

CAPITULO IX - PUBLICIDAD

Artículo 24.- Toda publicidad debe ser transmitida y divulgada de forma tal que el consumidor la identifique como tal.

Queda prohibida cualquier publicidad engañosa.

Se entenderá por publicidad engañosa cualquier modalidad de información o comunicación contenida en mensa-

jes publicitarios que sea entera o parcialmente falsa, o de cualquier otro modo, incluso por omisión de datos esenciales, sea capaz de inducir a error al consumidor respecto de la naturaleza, cantidad, origen, precio, respecto de los productos y servicios.

Artículo 25.- La publicidad comparativa será permitida siempre que se base en la objetividad de la comparación y no se funde en datos subjetivos, de carácter psicológico o emocional; y que la comparación sea pasible de comprobación.

Artículo 26.- La carga de la prueba de la veracidad y exactitud material de los datos de hechos contenidos en la información o comunicación publicitaria, corresponde al anunciante. (*)

Artículo 27.- La reglamentación podrá establecer un plazo durante el cual el proveedor de productos y servicios debe mantener en su poder, para la información de los legítimos interesados, los datos fácticos, técnicos y científicos que den sustento al mensaje publicitario. (*)

CAPITULO X - CONTRATO DE ADHESION

Artículo 28.- Contrato de adhesión es aquél cuyas cláusulas o condiciones han sido establecidas unilateralmente por el proveedor de productos o servicios sin que el consumidor haya podido discutir, negociar o modificar sustancialmente su contenido.

En los contratos escritos, la inclusión de cláusulas adicionales a las preestablecidas no cambia por sí misma la naturaleza del contrato de adhesión. (*)

Artículo 29.- Los contratos de adhesión serán redactados en idioma español, en términos claros y con caracteres fácilmente legibles, de modo tal que faciliten la comprensión del consumidor. (*)

CAPITULO XI - CLAUSULAS ABUSIVAS EN LOS CONTRATOS DE ADHESION

Artículo 30.- Es abusiva por su contenido o por su forma toda cláusula que determine claros e injustificados desequilibrios entre los derechos y obligaciones de los contratantes en perjuicio de los consumidores, así como toda aquella que viole la obligación de actuar de buena fe. La apreciación del carácter abusivo de las cláusulas no referirá al producto o servicio ni al precio o contraprestación del contrato, siempre que dichas cláusulas se redacten de manera clara y comprensible. (*)

Artículo 31.- Son consideradas cláusulas abusivas sin perjuicio de otras, las siguientes:

A) Las cláusulas que exoneren o limiten la responsabilidad del proveedor por vicios de cualquiera naturaleza de los productos o servicios, salvo que una norma de derecho lo habilite o por cualquier otra causa justificada.

B) Las cláusulas que impliquen renuncia de los derechos del consumidor.

C) Las cláusulas que autoricen al proveedor a modificar los términos del contrato.

D) La cláusula resolutoria pactada exclusivamente a favor del proveedor. La inclusión de la misma deja a salvo la opción por el cumplimiento del contrato.

E) Las cláusulas que contengan cualquier precepto que imponga la carga de la prueba en perjuicio del consumidor cuando legalmente no corresponda.

F) Las cláusulas que impongan representantes al consumidor.

G) Las cláusulas que impliquen renuncia del consumidor al derecho a ser resarcido o reembolsado de cualquier erogación que sea legalmente de cargo del proveedor.

H) Las cláusulas que establezcan que el silencio del consumidor se tendrá por aceptación de cualquier modificación, restricción o ampliación de lo pactado en el contrato.

La inclusión de cláusulas abusivas da derecho al consumidor a exigir la nulidad de las mismas y en tal caso el Juez integrará el contrato. Si, hecho esto, el Juez apreciara que con el contenido integrado del contrato éste carecería de causa, podrá declarar la nulidad del mismo. (*)

CAPITULO XII - INCUMPLIMIENTO

Artículo 32.- La violación por parte del proveedor de la obligación de actuar de buena fe o la transgresión del deber de informar en la etapa precontractual, de perfeccionamiento o de ejecución del contrato, da derecho al consumidor a optar por la reparación, la resolución o el cumplimiento del contrato, en todos los casos más los daños y perjuicios que correspondan. (*)

Artículo 33.- El incumplimiento del proveedor, de cualquier obligación de su cargo, salvo que mediare causa extraña no imputable, faculta al consumidor, a su libre elección; a:

A) Exigir el cumplimiento forzado de la obligación siempre que ello fuera posible.

B) Aceptar otro producto o servicio o la reparación por equivalente.

C) Resolver el contrato con derecho a la restitución de lo pagado, monetariamente actualizado o rescindir el mismo, según corresponda.

En cualquiera de las opciones el consumidor tendrá derecho al resarcimiento de los daños y perjuicios compensatorios o moratorios, según corresponda. (*)

CAPITULO XIII - RESPONSABILIDAD POR DAÑOS

Artículo 34.- Si el vicio o riesgo de la cosa o de la prestación del servicio resulta un daño al consumidor, será responsable el proveedor de conformidad con el régimen dispuesto en el Código Civil.

El comerciante o distribuidor sólo responderá cuando el importador y fabricante no pudieran ser identificados. De la misma forma serán responsables si el daño se produce como consecuencia de una inadecuada conservación del producto o cuando altere sus condiciones originales. (*)

Artículo 35.- La responsabilidad de los profesionales liberales será objetiva o subjetiva según la naturaleza de la prestación asumida. (*)

Artículo 36.- El proveedor no responde sino de los daños y perjuicios que sean consecuencia inmediata y directa del hecho ilícito e incluyen el daño patrimonial y extrapatrimonial. (*)

CAPITULO XIV - PRESCRIPCION Y CADUCIDAD

Artículo 37.-

1) El derecho a reclamar por vicios aparentes, o de fácil constatación, salvo aceptación expresa de los mismos, caducan en:

A) Treinta días a partir de la provisión del servicio o del producto no duradero.

B) Noventa días cuando se trata de prestaciones de productos o servicios duraderos.

El plazo comienza a computarse a partir de la entrega efectiva del producto o de la finalización de la prestación del servicio.

Dicho plazo se interrumpe si el consumidor efectúa una reclamación debidamente comprobada ante el proveedor y hasta tanto éste deniegue la misma en forma inequívoca.

2) En caso de vicios ocultos, éstos deberán evidenciarse en un plazo de seis meses y caducarán a los tres meses del momento en que se pongan de manifiesto. Ello sin perjuicio de las previsiones legales específicas para ciertos bienes y servicios. (*)

Artículo 38.- La acción para reclamar la reparación de los daños personales prescribirá en un plazo de cuatro años a partir de la fecha en que el demandante tuvo o debería haber tenido conocimiento del daño, del vicio o defecto, y de la identidad del productor o fabricante. Tal derecho se extinguirá transcurrido un plazo de diez años a partir de la fecha en que el proveedor colocó el producto en el mercado o finalizó la prestación del servicio causante del daño. (*)

Artículo 39.- La prescripción consagrada en los artículos anteriores se interrumpe con la presentación de la demanda, o con la citación a juicio de conciliación siempre que éste sea seguido de demanda dentro del plazo de treinta días de celebrado el mismo. (*)

CAPITULO XV - ORGANIZACION ADMINISTRATIVA

Artículo 40.- El Ministerio de Economía y Finanzas a través de la Dirección General de Comercio, será la autoridad nacional de fiscalización del cumplimiento de la presente ley, sin perjuicio de las competencias constitucionales y legales atribuidas a otros órganos y Entes públicos. (*)

Artículo 41.- La Dirección General de Comercio, además, asesorará al Ministerio de Economía y Finanzas en la formulación y aplicación de las políticas en materia de defensa del consumidor. (*)

Artículo 42.- Compete a la Dirección del Area de Defensa del Consumidor:

A) Informar y asesorar a los consumidores sobre sus derechos.

B) Controlar la aplicación de las disposiciones de protección al consumidor establecidas en esta norma, pudiendo a tal efecto exigir el acceso, realizar inspecciones y requerir la información que necesitare en los locales, almacenes, depósitos, fábricas, comercios o cualquier dependencia o establecimiento de los proveedores; sin perjuicio de las competencias constitucionales y legales atribuidas a otros órganos y Entes públicos.

C) Asesor al Director General de Comercio para coordinar con otros órganos o entidades públicas estatales y no estatales la acción a desarrollar en defensa del consumidor.

D) Podrá fomentar, formar o integrar además, comisio-

nes asesoras compuestas por representantes de las diversas actividades industriales y comerciales, cooperativas de consumo y asociaciones de consumidores, o por representantes de organismos o Entes públicos, las que serán responsables de las informaciones que aporte, y podrán proponer medidas correctivas referentes a la defensa del consumidor.

E) Fomentar la constitución de asociaciones de consumidores cuya finalidad exclusiva sea la defensa del consumidor. La Dirección del Area Defensa del Consumidor llevará un registro de estas asociaciones, las que deberán constituirse como asociaciones civiles.

F) Citar a los proveedores a solicitud del o de los consumidores afectados, a una audiencia administrativa que tendrá por finalidad, tentar el acuerdo entre las partes. Sin perjuicio de ello, en general, podrá auspiciar mecanismos de conciliación y mediación para la solución de los conflictos que se planteen entre los particulares en relación a los temas de su competencia. La incomparecencia del citado a una audiencia administrativa se tendrá como presunción simple en su contra. Asimismo, la falta de comparecencia en tiempo y forma, que no sea debidamente justificada, será sancionada con una multa que no podrá exceder el equivalente a UR 50 (cincuenta unidades reajustables), la que deberá graduarse en función de los antecedentes y de la capacidad económica del proveedor. El Area de Defensa del Consumidor quedará facultada a poner en conocimiento de los consumidores en general, por los medios que estime pertinentes, aquellos casos de incomparecencia injustificada del citado a, al menos, dos audiencias administrativas, a las que hubiere sido convocado en los dos últimos años. Asimismo, el Area Defensa del Consumidor podrá dar a publicidad aquellos casos en que se hubieren aplicado sanciones administrativas por incumplimiento de las previsiones de esta ley. (*)

G) Podrá para el cumplimiento de sus cometidos, solicitar información, asistencia y asesoramiento a cualquier persona pública o privada nacional o extranjera.

H) Dictar los actos administrativos necesarios para el cumplimiento de sus cometidos. (*)

(*) Notas:
Literal F) redacción dada por:
Ley N° 18.046, de 24/10/2006 artículo 137.

Reglamentado por: Decreto N° 16/004 de 21/01/2004.

TEXTO ORIGINAL: Ley N° 17.250, de 11/08/2000 artículo 42.

Artículo 43.- Se consideran infracciones en materia de defensa del consumidor, el incumplimiento de los requisitos, obligaciones o prohibiciones establecidas en la presente ley. Para el cumplimiento de las tareas inspectivas, podrá requerirse el concurso de la fuerza pública, si se entendiera pertinente. (*)

Artículo 44.- Las infracciones en materia de defensa del consumidor, serán sancionadas por la Dirección General de Comercio, en subsidio de los órganos o entidades públicas estatales y no estatales que tengan asignada, por normas constitucionales o legales, competencia de control en materia vinculada a la defensa del consumidor. (*)

Artículo 45.- La Dirección General de Comercio podrá delegar en la Direccion del Area Defensa del Consumidor la potestad sancionatoria en esta materia. (*)

Artículo 46.- Las infracciones se calificarán como leves, graves y muy graves, atendiendo a los siguientes criterios: el riesgo para la salud del consumidor, la posición en el mercado del infractor, la cuantía del beneficio obtenido, el grado de intencionalidad, la gravedad de la alteración social producida, la generalización de la infracción y la reincidencia. (*)

Artículo 47.- Comprobada la existencia de una infracción a las obligaciones impuestas por la presente ley, sin perjuicio de las acciones por responsabilidad civil o penal a que hubiere lugar, el infractor será pasible de las siguientes sanciones, las que se podrán aplicar independientemente o conjuntamente según resulte de las circunstancias del caso:

1) Apercibimiento, cuando el infractor carezca de antecedentes en la comisión de infracciones de la misma naturaleza y ésta sea calificada como leve.

2) Multa cuyo monto inferior no será menor de 20 UR (veinte unidades reajustables) y hasta un monto de 4.000 UR (cuatro mil unidades reajustables).

3) Decomiso de las mercaderías y productos objeto de la infracción, cuando éstos puedan entrañar riesgo claro para la salud o seguridad del consumidor.

4) En caso de reiteración de infracciones graves o de infracción muy grave se podrá ordenar la clausura temporal del establecimiento comercial o industrial hasta por noventa días.

5) Suspensión de hasta un año en los registros de proveedores que posibilitan contratar con el Estado.

Las sanciones referidas en los numerales 3), 4) y 5) del presente artículo se propondrán fundadamente por la Dirección General de Comercio y se resolverán por el Ministerio de Economía y Finanzas. (*)

Artículo 48.- Cuando se constaten infracciones graves a las disposiciones establecidas en la presente ley, la Dirección del Area de Defensa del Consumidor, podrá colocar en el frente e interior del establecimiento, carteles que indiquen claramente el carácter de infractor a la ley de Defensa del Consumidor por un plazo de hasta veinte días a partir de la fecha de constatación de la infracción. (*)

Artículo 49.- En caso de reincidencia en infracciones similares, probada intencionalidad en la infracción o circunstancias que configuren un riesgo para la salud o seguridad de los consumidores, el órgano competente de control, podrá disponer la publicación en los diarios de circulación nacional de la resolución sancionatoria a costa del infractor. (*)

Artículo 50.- Para la imposición de las sanciones establecidas en la presente ley, se seguirá el siguiente procedimiento: comprobada la infracción por los funcionarios del servicio inspectivo respectivo, se labrará acta circunstanciada, en forma detallada, que será leída a la persona que se encuentre a cargo del establecimiento, quien la firmará y recibirá copia textual de la misma.

El infractor dispondrá de un plazo de diez días hábiles para efectuar sus descargos por escrito y ofrecer prueba, la que se diligenciará en un plazo de quince días, prorrogables cuando haya causa justificada. Vencido el plazo de diez días hábiles sin efectuar descargos o diligenciada la prueba en su caso, se dictará resolución. (*)

Artículo 51.- Cuando se compruebe la realización de publicidad engañosa o ilícita, sin perjuicio de las sanciones establecidas en la presente ley, el órgano competente podrá solicitar judicialmente, en forma fundada, la suspensión de la publicidad de que se trate, así como también ordenar la realización de contra publicidad con la misma frecuencia que la publicidad infractora, cuyo gasto deberá pagar el infractor.

En ambos casos la resolución deberá estar presidida del procedimiento previsto en el artículo 50 de la presente ley para la defensa del anunciante. (*)

Artículo 52.- Declárase que las normas relativas a las relaciones de consumo publicadas en el Diario Oficial N° 25.368, de fecha 30 de setiembre de 1999 y titulada como "Ley N° 17.189", carece de toda validez jurídica y debe reputarse inexistente. (*)

LEY N° 18.211, DE 5 DE DICIEMBRE DE 2007

CAPITULO V - COBERTURA DE ATENCION MEDICA

Artículo 45.- Las entidades públicas y privadas que integren el Sistema Nacional Integrado de Salud deberán suministrar a su población usuaria los programas integrales de prestaciones que apruebe el Ministerio de Salud Pública, con recursos propios o contratados con otros prestadores integrales o parciales públicos o privados.

Los programas integrales de prestaciones incluirán:

A) Actividades de promoción y protección de salud dirigidas a las personas.

B) Diagnóstico precoz y tratamiento adecuado y oportuno de los problemas de salud-enfermedad detectados.

C) Acciones de recuperación, rehabilitación y cuidados paliativos, según corresponda.

D) Acceso a medicamentos y recursos tecnológicos suficientes.

La reglamentación de la presente ley definirá taxativamente las prestaciones incluidas, que serán descriptas en términos de sus componentes y contarán con indicadores de calidad de los procesos y resultados, conforme a los cuales la Junta Nacional de Salud auditará la atención brindada a los efectos de autorizar el pago de cuota salud a los prestadores.

Artículo 50.- La elección de prestador es libre. Una vez formalizado el registro ante una de las entidades integrantes del Sistema Nacional Integrado de Salud, podrá modificarse en los términos que fije la reglamentación.

No se admitirá la doble cobertura de atención médica integral a cargo del Sistema, debiendo los usuarios optar por una de las que eventualmente les correspondiera.

CODIGO PENAL, DE 4 DE DICIEMBRE DE 1933

LIBRO II

TITULO VII - DELITOS CONTRA LA SALUD PUBLICA

CAPITULO I

Artículo 224. (Daño por violación de las disposiciones sanitarias).- El que mediante violación a las disposiciones sanitarias dictadas y publicadas por la autoridad competente para impedir la introducción o propagación en el territorio nacional de enfermedades epidémicas o contagiosas de cualquier naturaleza, causare daño a la salud humana o animal, será castigado con tres a veinticuatro meses de prisión.

Será circunstancia agravante especial de este delito si

del hecho resultare un grave perjuicio a la economía nacional. (*)

(*) Notas:
Redacción dada por: Ley N° 17.292
de 25/01/2001 artículo 64.

LIBRO II

TITULO XI - DELITOS CONTRA LA LIBERTAD

CAPITULO III - DELITOS CONTRA LA INVIOLABILIDAD DEL SECRETO

Artículo 302. (Revelación de secreto profesional).- El que, sin justa causa, revelare secretos que hubieran llegado a su conocimiento, en virtud de su profesión, empleo o comisión, será castigado, cuando el hecho causare perjuicio, con multa de 100 UR (cien unidades reajustables) a 600 UR (seiscientas unidades reajustables). (*)

(*) Notas:
Redacción dada por: Ley N° 15.903
de 10/11/1987 artículo 216.

CAMARA DE SENADORES

Comisión de Salud Pública

ACTA N° 116

En Montevideo, el día veintinueve de julio del año dos mil ocho, a la hora diecisiete y diez minutos, se reúne la Comisión de Salud Pública de la Cámara de Senadores. _____
Asisten las señoras Senadoras Margarita Percovich y Mónica Xavier y los señores Senadores Isaac Alfie, Enrique Antía, Alberto Cid y Víctor Vaillant. _____
Falta con aviso el señor Senador Eber Da Rosa quien remite nota justificando su inasistencia. _____
Preside el señor Senador Alberto Cid, Presidente de la Comisión. _____
Actúan en Secretaría la señora Susana Rodríguez, Secretaria de Comisión y la señora Ana Veríssimo. _____
ASUNTOS ENTRADOS. _____
1°) E-mail remitido por Químicos Farmacéuticos agrupados en la Gremial de Químicos Farmacéuticos de la DIGESA solicitando audiencia en forma urgente, en virtud que se encuentran en conflicto con las autoridades del organismo a raíz de los cambios planteados en un proyecto de reestructura de la DIGESA que se encuentra incluido en la Rendición de Cuentas. _____
2°) E-mail remitido por la Asociación Médica Femi San José invitando al acto de apertura oficial del Nuevo Sanatorio el día viernes 29 de agosto a las 19 y 30 horas y a las 14 horas del mismo día se invita también al "Foro Salud 2008" a realizarse en el Teatro Macció. _____
3°) Nota de la Dirección Nacional de Impresiones y Publicaciones Oficiales de fecha 28 de julio de 2008, remitiendo el nuevo Carné de Salud de la Niña y del Niño, documento sanitario obligatorio que comienza a aplicarse para registro de la salud de nuestros niños. _____
4°) Nota de la Intendencia Municipal de Montevideo de fecha 22 de julio de 2008, relacionada con la versión taquigráfica de la sesión de la Comisión de 17 de junio de 2008, en la cual se recibió a representantes del Centro de Industriales Panaderos del Uruguay (CIPU). El Servicio de Regulación Alimentaria de esa Comuna manifiesta no compartir lo expresado respecto a la cantidad de toneladas elaboradas en forma clandestina. _____
5°) Invitación de la Comisión de Bioética del Sindicato Médico del Uruguay convocando al "Debate Moral en Investigación Humana para países ricos y países pobres" que se llevará a cabo el martes 5 de agosto de 2008, a la hora 19, en el Salón de Actos del SMU (Br. Artigas 1521). ____
6°) Invitación remitida por el señor Gerente General de Teletón José Eduardo Zeballos a conocer las instalaciones del Centro de Rehabilitación Infantil Teletón y dar a conocer las actividades que en el mismo se desarrollan. _____
7°) Comunicación de la Embajada de la República en los Estados Mexicanos informando sobre la sesión de información el día martes 5 de agosto de 2008, de 13 a 18 horas en el restaurante El Mesón del Caballo Bayo, para los parlamentarios que asistan a la XVII Conferencia Internacional sobre el SIDA (AIDS 2008), a llevarse a cabo entre los días 3 al 8 de agosto de 2008. _____
ASUNTOS TRATADOS. _____
Carpeta N° 1017/2007. Desfibriladores Externos Automáticos. Se dispone su instalación en establecimientos públicos o privados con gran afluencia de público. Proyecto de ley aprobado por la Cámara de Representantes. Distribuido N° 2200/2007. _____
Artículo 2°. En consideración la redacción sustitutiva proporcionada por el señor Senador Cid. Se vota: 5 en 5. Afirmativa. UNANIMIDAD. _____
Artículo 3°. Se reconsidera. La señora Senadora Xavier propone una modificación al primer inciso. Se vota: 5 en 5. Afirmativa. UNANIMIDAD. _____
Artículo 5°. Se reconsidera. El señor Senador Cid propone una modificación, incorporando los equipos para enseñanza de resucitación cardíaca a la declaración de interés nacional. Se vota: 5 en 5. Afirmativa. UNANIMIDAD. ____
Los artículos aprobados anteriormente fueron votados como se detalla a continuación: _____
Artículo 1°. Con modificaciones. 5 en 5. Afirmativa. UNANIMIDAD. _____
Artículo 4°. Sin modificaciones. 4 en 7. Afirmativa. _____
Artículos 6°, 7° y 8°. Sin modificaciones. 5 en 5. Afirmativa. UNANIMIDAD. _____
Se designa Miembro Informante al señor Senador Alberto Cid, quien lo hará en forma verbal. _____
El texto aprobado ha quedado redactado en la forma que a continuación se transcribe: _____
"Artículo 1°. (Disponibilidad de Desfibriladores Externos Automáticos).- Los espacios públicos o privados donde exista afluencia de público, según lo previsto en el artículo 2° de la presente ley, deberán contar como mínimo con un

desfilbrilador externo automático, que deberá ser mantenido en condiciones aptas de funcionamiento y disponible para el uso inmediato en caso de necesidad de las personas que por allí transiten o permanezcan, de acuerdo a la gradualidad que el Ministerio de Salud Pública determine.
Artículo 2°. (Espacios comprendidos).- Se encuentra comprendido en el ámbito de aplicación de la presente ley todo espacio cerrado correspondiente a bienes de cualquier naturaleza salvo los bienes nacionales de uso público (artículo 477 del Código Civil) donde transiten o permanezcan un número de personas que a juicio de las autoridades del Ministerio de Salud Pública, justifiquen la instalación de los desfibriladores externos automáticos. _____
Artículo 3°. (Responsabilidad).- Quienes exploten o administren, a cualquier título, los bienes o espacios aludidos en el artículo anterior, serán responsables de la instalación y del mantenimiento de los desfibriladores indicados en la presente ley, así como de asegurar el entrenamiento de sus funcionarios en resucitación cardiopulmonar básica, por medio de cursos con programas aprobados y entrenadores habilitados por el Ministerio de Salud Pública. _____
Salvo que otra norma le imponga una responsabilidad específica, toda persona que haya actuado con la debida diligencia, en el caso del artículo primero de la presente ley, quedará exonerada de toda responsabilidad. _____
Artículo 4°. (Costos).- Los costos derivados del cumplimiento de la presente ley serán de cargo en los sujetos indicados en el artículo 3°. _____
Artículo 5°. (Interés nacional).- Declárase de interés nacional, la adquisición de desfibriladores externos automáticos y de equipos para enseñanza de resucitación cardíaca y la actividad de formación y entrenamiento en su técnica de uso. _____
Artículo 6°. (Reglamentación).- El Poder Ejecutivo deberá reglamentar la presente ley en el plazo de noventa días desde su entrada en vigencia. _____
Artículo 7°. (Difusión y educación).- El Ministerio de Salud Pública dispondrá una amplia difusión de la presente ley, acentuando las áreas de promoción y educación. _____
Artículo 8°. (Disposición transitoria).- La presente ley entrará en vigencia a los ciento ochenta días a contar a partir del último día de su publicación. _____
Carpeta N° 202/2005. Derechos y Obligaciones de los pacientes. Regulación. Proyecto de ley aprobado en nueva forma por la Cámara de Representantes. Distribuido N° 2697/2008. _____
La Comisión acepta las modificaciones introducidas en la Cámara de Representantes. Se vota: 6 en 6. Afirmativa. UNANIMIDAD. _____
Se designa Miembro Informante al señor Senador Alberto Cid, quien lo hará en forma verbal. _____
Carpeta N° 1018/2007. Residencias Médicas. Se modifica su régimen. Proyecto de ley aprobado por la Cámara de Representantes. Distribuido N° 2201/2007. _____
Artículo 5°. Se vota: 5 en 6. Afirmativa. _____
Artículo 6°. Se vota sustitutivo, se incluye como inciso final del artículo 7°: 5 en 6. Afirmativa. _____
Artículos 8°, 9°, 10, 11, 12 y 13. Se vota: 5 en 6. Afirmativa.
Artículos 14 y 15. Se votan sustitutivos: 5 en 6. Afirmativa.
Artículos 16, 17 y 18. Se votan: 5 en 6. Afirmativa. _____
Artículo 18. Se vota: 5 en 6. Afirmativa. (Se reubicará a continuación del artículo 17). _____
Artículos 19, 20, 21, 22, 23, 24 y 25. Se votan: 5 en 6. Afirmativa. _____
Los artículos aprobados anteriormente fueron votados como se detalla a continuación: _____
Capítulo I. Artículos 1° y 2° sin modificaciones y 3° con modificaciones. Se vota: 7 en 7. Afirmativa. UNANIMIDAD. _____
Capítulo II. Artículo 4°. Sustitutivo. Se vota: 5 en 5. Afirmativa. UNANIMIDAD. _____
Artículo 7°. Se vota: 0 en 5. Negativa. Se incluirá como último inciso del artículo 6°. _____
Se designa Miembro Informante a la señora Senadora Mónica Xavier, quien lo hará en forma verbal. _____
El texto aprobado ha quedado redactado en la forma que a continuación se transcribe: _____
"CAPITULO I. DE LAS RESIDENCIAS MEDICAS _____
Artículo 1°.- El régimen de Residencias Médicas es el sistema de capacitación progresiva que vincula funcionalmente a los recién egresados, con un centro docente asistencial, debidamente acreditado, de carácter público o privado, en el que actúa en forma intensiva bajo la orientación y supervisión del personal superior estable de dicho centro en lo asistencial y del personal superior docente en la forma académica, donde cumplirá el programa de formación de especialistas a los efectos de obtener el título respectivo.
Artículo 2°.- Los centros asistenciales, públicos y privados, que aspiren a integrar el Sistema de Residencias Médicas deberán cumplir con las normas de acreditación elaboradas por la Escuela de Graduados de la Facultad de Medicina de la Universidad de la República. El proceso de evaluación de los centros asistenciales estará a cargo de dicha Escuela, e incluirá la elaboración de un informe técnico en el que conste el cumplimiento de los criterios mínimos necesarios para otorgar el rango de Unidad Docente Acreditada. _____
Artículo 3°.- La denominación del Régimen de 'Residencias Médicas' es privativa de los sistemas de formación especializada de médicos que cumplan con los requisitos docentes y los regímenes de trabajo establecidos en esta ley. ____
CAPITULO II. ORGANIZACION _____
Artículo 4°.- Créase la Comisión Técnica de Residencias Médicas que estará integrada por un representante designado por el Ministerio de Salud Pública que la presidirá, un representante designado por la Facultad de Medicina de la Universidad de la República, un representante designado por la Administración de Servicios de Salud del Estado, un representante por el Hospital de Clínicas, un representante por las Facultades de Medicina privadas habilitadas, un representante designado por las instituciones del Subsector Privado y un representante de los Médicos Residentes. __
En caso de empate el voto del Presidente valdrá doble. ____
El Ministerio de Salud Pública y la Facultad de Medicina de la Universidad de la República facilitarán el funcionamiento de esta Comisión. _____
La reglamentación establecerá los mecanismos de designación de los representantes de las instituciones prestadoras y de los Médicos Residentes. _____
Artículo 5°.- Los miembros integrantes de la Comisión

Técnica de Residencias Médicas deberán tener como mínimo cinco años de ejercicio de la profesión, exceptuando el representante de los Residentes. _____
La permanencia de los integrantes en sus funciones será por un período de tres años, excepto el representante de los Residentes que durará un año en su cargo, pudiendo ser renovados por otro período o removidos en cualquier momento a solicitud de las autoridades que los designaron. _
Artículo 6°.- Será competencia de la Comisión Técnica de Residencias Médicas: _____
A) Estudiar y proponer a las autoridades competentes: la creación de nuevas Residencias y su plazo de duración, la distribución de los cargos de Residentes en las distintas especialidades, la reelección anual de los Residentes según el artículo 16 de la presente ley y la reelección anual de los Jefes de Residentes de acuerdo a lo previsto en el artículo 11 de la presente ley. _____
B) Estudiar y proponer las especialidades y los centros que dispondrán de Jefe de Residentes. _____
C) Supervisar el régimen de Residencias Médicas. _____
D) Decidir en los aspectos éticos y disciplinarios relativos a la actuación del Residente. _____
E) Autorizar a los Residentes la realización de aquellas actividades que a su juicio no interfieran con el desempeño de su cargo. _____
F) Promover la realización de convenios con aquellas instituciones de asistencia médica públicas o privadas, que decidan vincularse al régimen de Residencias Médicas y que hayan sido debidamente acreditadas de acuerdo con lo dispuesto por el artículo 2° de la presente ley. _____
G) Elaborar el Reglamento de Residencias Médicas. ____
Sin perjuicio de lo dispuesto precedentemente, será competencia de la Comisión Técnica de Residencias Médicas resolver las diferentes situaciones referidas al régimen de Residencias Médicas que afecten su normal funcionamiento y desarrollo. _____
Artículo 8°.- Cada Unidad Docente Acreditada, según corresponda, contará con Jefe de Residentes. _____
La Comisión Técnica de Residencias Médicas podrá autorizar a compartir el cargo de Jefe de Residentes a las Unidades Docentes Acreditadas que así lo soliciten cuando medien razones de eficiencia vinculadas a la dimensión de las instituciones solicitantes y a su proximidad geográfica. __
Artículo 9º.- El Jefe de Residentes tendrá como funciones, además de la asistencial, la supervisión técnica, capacitación, administración y coordinación de las actividades asistenciales con las de formación académica. _____
Artículo 10.- El Jefe de Residentes dependerá funcionalmente de las Direcciones de los Hospitales o Servicios Asistenciales en que se desempeñe, sin perjuicio de las instancias de coordinación que deberá mantener con la Comisión Técnica de Residencias Médicas, en lo atinente a la aplicación del Reglamento vigente sobre Residencias Médicas, así como con la especialidad correspondiente en lo relativo a la formación académica. _____
Artículo 11.- Cada Jefe de Residentes ocupará el cargo por un plazo máximo de tres años, estando su actuación supeditada a una evaluación anual por parte de la Comisión Técnica de Residencias Médicas. Dicha evaluación deberá adaptarse teniendo en consideración la opinión de las partes referidas en el artículo precedente. _____
Artículo 12.- Los cargos de Jefes de Residentes serán provistos por concurso de oposición, de acuerdo a las disposiciones legales vigentes y a la reglamentación que para el caso se dicte. _____
Podrán aspirar a los cargos de Jefes de Residentes aquellos ex Residentes para los que no haya transcurrido un plazo mayor de tres años de finalizada su Residencia. _____
Lo dispuesto en el inciso precedente podrá exceptuarse cuando a criterio de la Comisión Técnica de Residencias, y a efectos de dar cumplimiento a lo dispuesto por el artículo 8° de esta ley, no exista a nivel de las Unidades Docentes Acreditadas quienes cumplan con este requisito. _____
En tal caso, podrán aspirar a los cargos de Jefes de Residentes aquellos ex Residentes para los que hayan transcurrido más de tres años desde finalizada su Residencia o médicos que posean el título de postgrado de especialización correspondiente, que cuenten con méritos académicos documentados. _____
El desempeño del cargo de Jefe de Residentes implica el cumplimiento de una carga horaria de treinta horas semanales. _____
Artículo 13.- Cada Jefe de Residentes tendrá a su cargo un número de Residentes adecuado al desempeño de su función, que será determinado por la Comisión Técnica de Residencias Médicas. _____
En el caso de las especialidades médicas que dispongan de menos de diez Residentes su jefatura será desempeñada por un Jefe de Residentes de la orientación relacionada con la especialidad, observando el límite señalado anteriormente.
CAPITULO III. REGIMEN DE RESIDENCIAS MEDICAS. _
Artículo 14.- El régimen de trabajo para los Residentes se basará en las siguientes premisas: _____
A) El cumplimiento de un horario de trabajo de cuarenta y ocho horas semanales. Quedarán fuera del Régimen de Acumulación aquellos docentes de Facultad de Medicina que tengan cargos en materias básicas. _____
B) La prohibición de realizar cualquier otra actividad que a juicio de la Comisión Técnica de Residencias Médicas interfiera con el desempeño del cargo de Residente. ____
C) La observancia del Reglamento de Residencias Médicas vigente. _____
D) La sujeción a los dictámenes de la Comisión Técnica de Residencias Médicas. _____
E) La promoción de la radicación efectiva de los Residentes Médicos en el interior del país, mediante la implementación de un plan de incentivos específicos y eficaz. _____
Artículo 15.- Los cargos de Residentes Médicos serán provistos por concurso de oposición, de acuerdo a las disposiciones legales vigentes y a la reglamentación que para el caso se dicte. _____
Podrán aspirar a los cargos de Residentes aquellos médicos que no tengan más de tres años de titulados a la fecha de inscripción y cuyo título sea validado por la Facultad de Medicina de la Universidad de la República. Se entiende por titulación la fecha en que fue expedido el título de la Universidad correspondiente. _____
Para el caso de creación de nuevas Residencias, en el primer año de su instauración el plazo señalado anteriormente se extenderá a cinco años y en el segundo año de la nueva

Residencia, el plazo será de cuatro años. _____
Artículo 16.- La Residencia Médica se extenderá por un plazo de tres años, sujeto el primero a las resultancias de los concursos de oposición y los dos restantes a la reelección anual a propuesta de la Comisión Técnica de Residencias Médicas, la que tendrá en consideración las evaluaciones de los Jefes de Servicio y los Jefes de Residentes. _____
Artículo 17.- El plazo establecido en el artículo precedente podrá ser modificado por las autoridades competentes a propuesta de la Comisión Técnica de Residencias Médicas para aquellas especialidades cuya formación académica así lo requiera. _____
Artículo 18.- En función de la necesidad asistencial y formativa de recursos humanos que requiera el Sistema Nacional Integrado de Salud, y como mecanismo de incentivo a la inserción laboral de los profesionales que se forman en el país, los egresados del régimen de Residencias Médicas deberán ejercer su especialidad dentro del territorio nacional por un período máximo igual al de la extensión de la residencia respectiva en la especialidad correspondiente, siempre que lo establezca el llamado a aspirantes al concurso correspondiente. _____
La definición de aquellos cargos alcanzados por esta norma deberá establecerse en el llamado a aspirantes al concurso correspondiente. _____
Las instituciones prestadoras tanto públicas o privadas que integren el régimen de Residencias Médicas deberán establecer para los egresados comprendidos en esta disposición, un marco contractual que contemple un sistema de desempeño, retribuciones y compensaciones económicas justo y proporcional al ejercicio de la especialidad respectiva. Estas condiciones, así como el lugar de desempeño deberán expresarse en los términos del llamado. _____
El cumplimiento de lo precedentemente expuesto constituirá requisito de validez para culminar el trámite de reválida de la especialidad de que se trate. _____
La reglamentación establecerá las condiciones y demás aspectos que correspondan. _____
Artículo 18.- Luego de completados los dos primeros años de la Residencia, el Médico Residente podrá efectuar una pasantía, de una duración a convenir con la Comisión Técnica de Residencias Médicas, en el interior del país o en centros formativos del extranjero, los que, contando con el aval académico de la Escuela de Graduados de la Facultad de Medicina de la Universidad de la República, integrarán la currícula de la especialidad del Residente. _____
Artículo 19.- El número de cargos de Médicos Residentes será fijado de conformidad entre el Ministerio de Salud Pública y la Facultad de Medicina de la Universidad de la República, de acuerdo al informe anual realizado por la Comisión Técnica de Residencias Médicas. _____
Esta Comisión recibirá las propuestas de participación de este Régimen de Residentes de las entidades estatales, paraestatales, públicas o privadas, acreditadas. _____
Artículo 20.- La distribución cuantitativa de los Médicos Residentes se realizará en servicios de salud y en las distintas disciplinas médicas de acuerdo a la propuesta de la Comisión Técnica de Residencias Médicas, con carácter previo a la realización del concurso anual, debiendo ser aprobado por las autoridades correspondientes. _____
CAPITULO IV. DISPOSICIONES GENERALES. _____
Artículo 21.- El Poder Ejecutivo fijará la remuneración a percibir por los Jefes de Residentes Médicos y Médicos Residentes, la que será de igual monto para todas las instituciones en las que los mismos presten funciones. _____
Artículo 22.- Las erogaciones que demanden la aplicación de la presente ley serán atendidas por los respectivos centros asistenciales en los cuales los Médicos Residentes y los Jefes de Residentes cumplan sus funciones. _____
Artículo 23.- Los Jefes de Residentes Médicos y los Médicos Residentes en el caso del subsector público, serán contratados por los organismos donde los mismos cumplan funciones, al amparo de los artículos 8°, 9° y 10 del Decreto-Ley N° 14.985, de 28 de diciembre de 1979, y el artículo 7° del Decreto-Ley N° 15.167, de 6 de agosto de 1981 (renglón 021).
Artículo 24.- Cuando los Jefes de Residentes Médicos y los Médicos Residentes sean contratados por instituciones del subsector privado, los contratos se regirán por las normas del derecho privado. _____
CAPITULO V. DISPOSICION TRANSITORIA. _____
Artículo 25.- Derógae el Decreto-Ley N° 15.372, de 4 de abril de 1983. _____
RESOLUCIONES. _____
1°) Remitir respuesta de la Intendencia Municipal de Montevideo al Centro de Industriales Panaderos del Uruguay y al señor Representante Nacional Luis Rosadilla. _____
2°) Comunicar en respuesta a la solicitud de audiencia remitida por la Gremial de Químicos Farmacéuticos de la Dirección General de Salud que serán recibidos por la Subcomisión de Audiencia de la Comisión de Presupuesto Integrada con Hacienda por tratarse de materia presupuestal el motivo de la misma. _____
3°) Conceder la audiencia solicitada por la Asociación de Escribanos del Uruguay en la próxima sesión del día martes 5 de agosto a la hora 17, en relación al proyecto de ley por el que se incorpora a nuestro ordenamiento jurídico y se establece el alcance de la voluntad anticipada. (Carpeta N° 728/2006 - Distribuido N° 1463/2006). _____
4°) Comenzar en la próxima sesión, luego de la audiencia, con la consideración del proyecto de ley aprobado por la Cámara de Representantes por el que se regula el derecho a la voluntad anticipada del paciente terminal. Carpeta N° 728/2006 - Distribuido N° 1463/2006. _____
A la hora dieciocho y veinte minutos se levanta la sesión. Para constancia se labra la presente Acta que, una vez aprobada, firman el señor Presidente y la señora Secretaria de la Comisión. _____

Alberto Cid
Presidente

Susana Rodríguez
Secretaria.”

"Carp. N° 202/05
Rep. N° 808/08
Anexo I

COMPARATIVO

PROYECTO DE LEY APROBADO POR LA CAMARA DE SENADORES	PROYECTO DE LEY APROBADO EN NUEVA FORMA POR LA CAMARA DE REPRESENTANTES
TITULO I **DE LAS DISPOSICIONES GENERALES**	**CAPITULO I** **DE LAS DISPOSICIONES GENERALES**
ARTICULO 1°.- La presente ley regula los derechos y obligaciones de los pacientes y usuarios de los servicios de salud con respecto a los trabajadores de la salud y a los servicios de atención de la salud.	**Artículo 1°.-** La presente ley regula los derechos y obligaciones de los pacientes y usuarios de los servicios de salud con respecto a los trabajadores de la salud y a los servicios de atención de la salud.
ARTICULO 2°.- Los pacientes y usuarios tienen derecho a recibir tratamiento igualitario y no podrán ser discriminados por ninguna razón ya sea de raza, edad, sexo, religión, nacionalidad de origen, impedimentos físicos, condición social, opción u orientación sexual, nivel cultural o capacidad económica.	**Artículo 2°.-** Los pacientes y usuarios tienen derecho a recibir tratamiento igualitario y no podrán ser discriminados por ninguna razón ya sea de raza, edad, sexo, religión, nacionalidad, **discapacidades,** condición social, opción u orientación sexual, nivel cultural o capacidad económica.
TITULO II **DE LAS DEFINICIONES**	**CAPITULO II** **DE LAS DEFINICIONES**
ARTICULO 3°.- Se considera servicio de salud a toda organización conformada por personas físicas o jurídicas, tales como instituciones, entidades, empresas, organismos públicos, privados -de carácter particular o colectivo- o de naturaleza mixta, que brinde prestaciones vinculadas a la salud (incluyendo análisis o estudios sean de naturaleza preventiva, curativa, de rehabilitación o reparación).	**Artículo 3°.-** Se considera servicio de salud a toda organización conformada por personas físicas o jurídicas, tales como instituciones, entidades, empresas, organismos públicos, privados -de carácter particular o colectivo- o de naturaleza mixta, que brinde prestaciones vinculadas a la salud.
ARTICULO 4°.- Se entiende por trabajadores de la salud a toda persona que desempeñe funciones en el ámbito de un servicio de salud, de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 3° de la presente ley, que cumpla una actividad permanente o temporal, aún no remunerada.	**Artículo 4°.-** Se entiende por trabajador de la salud, **a los efectos de los derechos de los pacientes,** a toda persona que desempeñe funciones **y esté habilitada para ello,** en el ámbito de un servicio de salud, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 3° de la presente ley, que cumpla una actividad permanente o temporal, remunerada o no.
ARTICULO 5°.- Es usuario de un servicio de salud toda persona física que pueda adquirir o utilizar bienes o servicios de salud. Se entiende por paciente a toda persona que recibe atención de la salud, o en su defecto sus familiares, cuando su presencia y actos se vinculen a la atención de aquélla.	**Artículo 5°.-** Es usuario de un servicio de salud toda persona física que **adquiera el derecho a** utilizar bienes o servicios de salud. Se entiende por paciente a toda persona que recibe atención de la salud, o en su defecto sus familiares, cuando su presencia y actos se vinculen a la atención de aquélla.

En los casos de incapacidad o manifiesta imposibilidad de ejercer sus derechos y asumir sus obligaciones, le representará su cónyuge, el pariente más próximo o su representante legal.

TITULO III

DE LOS DERECHOS

ARTICULO 6°.- Toda persona tiene derecho a acceder a una atención integral que comprenda todas aquellas acciones destinadas a la promoción, la protección, recuperación y rehabilitación de la salud, de acuerdo a las definiciones que establezca el Ministerio de Salud Pública.

ARTICULO 7°.- Todo paciente tiene derecho a una atención en salud de calidad, con trabajadores de salud debidamente capacitados y autorizados por las autoridades competentes, para el ejercicio de sus tareas o funciones.

Todo paciente tiene el derecho a acceder a medicamentos de calidad debidamente autorizados por el Ministerio de Salud Pública y a conocer los posibles efectos colaterales derivados de su utilización.

Todo paciente tiene el derecho a que sus exámenes, diagnósticos y evaluaciones cuenten con el debido control de calidad. Asimismo tiene el derecho de acceso a los resultados cuando lo solicite.

ARTICULO 8°.- El Estado por intermedio del Ministerio de Salud Pública será responsable de controlar la propaganda destinada a estimular tratamientos o consumo de medicamentos. La promoción engañosa se determinará de acuerdo a lo prescripto en la Ley N° 17.250, de 11 de agosto de 2000 y en particular en el Capítulo IX de ese texto.

ARTICULO 9°.- El Estado por intermedio del Ministerio de Salud Pública está obligado a informar públicamente y en forma regular sobre las condiciones sanitarias en el territorio nacional.

ARTICULO 10.- El Estado garantizará en todos los casos el acceso a medicamentos básicos.

Todas las patologías ya sean agudas, crónicas, transmisibles o no, deben ser tratadas, sin ningún tipo de limitación, tanto en lo referente a la internación, obtención de medicamentos, modalidades asistenciales científicamente válidas, así como la rehabilitación y cuidados paliativos de las mismas.

En los casos de incapacidad o de manifiesta imposibilidad de ejercer sus derechos y de asumir sus obligaciones, le representará su cónyuge o concubino, el pariente más próximo o su representante legal.

CAPITULO III

DE LOS DERECHOS

Artículo 6°.- Toda persona tiene derecho a acceder a una atención integral que comprenda todas aquellas acciones destinadas a la promoción, protección, recuperación, rehabilitación de la salud **y cuidados paliativos**, de acuerdo a las definiciones que establezca el Ministerio de Salud Pública.

Artículo 7°.- Todo paciente tiene derecho a una atención en salud de calidad, con trabajadores de salud debidamente capacitados **y habilitados** por las autoridades competentes para el ejercicio de sus tareas o funciones.

Todo paciente tiene el derecho a acceder a medicamentos de calidad, debidamente autorizados por el Ministerio de Salud Pública **e incluidos por éste en el formulario terapéutico de medicamentos,** y a conocer los posibles efectos colaterales derivados de su utilización.

Todo paciente tiene el derecho a que sus exámenes diagnósticos, estudios de laboratorio y los equipos utilizados para tal fin cuenten con el debido control de calidad. Asimismo tiene el derecho de acceso a los resultados cuando lo solicite.

Artículo 8°.- El Estado, por intermedio del Ministerio de Salud Pública, será responsable de controlar la propaganda destinada a estimular tratamientos o **al** consumo de medicamentos. La promoción engañosa se determinará de acuerdo con lo prescripto en la Ley N° 17.250, de 11 de agosto de 2000, y, en particular, en el Capítulo IX de ese texto.

Artículo 9°.- El Estado, por intermedio del Ministerio de Salud Pública, está obligado a informar públicamente y en forma regular sobre las condiciones sanitarias en el territorio nacional.

Artículo 10.- El Estado garantizará en todos los casos el acceso a los medicamentos **incluidos en el formulario terapéutico de medicamentos.**

Todas las patologías, agudas o crónicas, transmisibles o no, deben ser tratadas, sin ningún tipo de limitación, **mediante** modalidades asistenciales científicamente válidas **que comprendan el suministro de medicamentos y todas aquellas prestaciones que componen los programas integrales definidos por el Ministerio de Salud Pública de**

Los Servicios de Salud serán responsables de las omisiones en el cumplimiento de estas exigencias.

ARTICULO 11.- Todo procedimiento de atención médica será acordado entre el paciente -luego de recibir información adecuada, suficiente y continua- y el profesional de salud. La autorización del paciente a someterse a procedimientos diagnósticos o terapéuticos estará consignada en la historia clínica en forma expresa (consentimiento informado). Esta autorización puede ser revocada en cualquier momento.

El paciente tiene derecho a negarse a recibir atención médica y a que se le expliquen las consecuencias de la negativa para su salud.

Cuando mediaren razones de urgencia o emergencia, o de notoria fuerza mayor que imposibiliten el acuerdo requerido, o cuando las circunstancias no permitan demora por existir riesgo grave para la salud del paciente, o cuando se esté frente a patologías que impliquen riesgo cierto para la sociedad que integra, se podrá llevar adelante los procedimientos, de todo lo cual se dejará precisa constancia en la historia clínica.

En la atención de enfermos psiquiátricos se aplicarán los criterios dispuestos en la Ley N° 9.581, de 8 de agosto de 1936.

ARTICULO 12.- Todo procedimiento de investigación médica deberá ser expresamente autorizado por el paciente, en forma libre, luego de recibir toda la información en forma clara sobre los objetivos y la metodología de la misma y una vez que la Comisión de Etica de la institución de asistencia autorice el protocolo respectivo. En todos los caso se deberá comunicar preceptivamente a la Comisión de Bioética y Calidad de Atención del Ministerio de Salud Pública. La información debe incluir el derecho a la revocación voluntaria del consentimiento, en cualquier etapa de la investigación. La Comisión se integrará por los profesionales cuya capacitación en la materia los constituya en referentes del tema a investigar.

La situación en que la falta de instuticionalización del profesional impida lo exigido en el párrafo anterior con respecto a la autorización por la Comisión de Etica, se deberá obtener el consentimiento del Ministerio de Salud Pública.

ARTICULO 13.- Toda persona tiene el derecho de elección del sistema asistencial más adecuado sin más limitacio-

acuerdo con lo establecido por el artículo 45 de la Ley N° 18.211, de 5 de diciembre de 2007.

Los servicios de salud serán responsables de las omisiones en el cumplimiento de estas exigencias.

Artículo 11.- Todo procedimiento de atención médica será acordado entre el paciente **o su representante** -luego de recibir información adecuada, suficiente y continúa- y el profesional de salud. **El consentimiento informado** del paciente a someterse a procedimientos diagnósticos o terapéuticos estará consignado en la historia clínica en forma expresa. **Este** puede ser revocado en cualquier momento.

El paciente tiene derecho a negarse a recibir atención médica y a que se le explique las consecuencias de la negativa para su salud.

Cuando mediaren razones de urgencia o emergencia, o de notoria fuerza mayor que imposibiliten el acuerdo requerido, o cuando las circunstancias no permitan demora por existir riesgo grave para la salud del paciente, o cuando se esté frente a patologías que impliquen riesgo cierto para la sociedad que integra, se podrán llevar adelante los procedimientos, de todo lo cual se dejará precisa constancia en la historia clínica.

En la atención de enfermos psiquiátricos se aplicarán los criterios dispuestos en la Ley N° 9.581, de 8 de agosto de 1936, **y las reglamentaciones que en materia de atención a la salud mental dicte el Ministerio de Salud Pública.**

Artículo 12.- Todo procedimiento de investigación médica deberá ser expresamente autorizado por el paciente sujeto de investigación, en forma libre, luego de recibir toda la información en forma clara sobre los objetivos y la metodología de la misma y una vez que la Comisión de Bioética de la institución de asistencia autorice el protocolo respectivo. En todos los casos se deberá comunicar preceptivamente a la Comisión de Bioética y Calidad de Atención del Ministerio de Salud Pública. La información debe incluir el derecho a la revocación voluntaria del consentimiento, en cualquier etapa de la investigación. La Comisión se integrará y funcionará según reglamentación del Ministerio de Salud Pública y se asesorará con los profesionales cuya capacitación en la materia los constituya en referentes del tema a investigar.

Artículo 13.- Toda persona tiene el derecho de elección del sistema asistencial más adecuado **de acuerdo con lo**

nes que las contenidas en el Sistema Nacional Integrado de Salud y el Seguro Nacional de Salud, a partir de su puesta en vigencia.

establecido por el artículo 50 de la Ley N° 18.211, de 5 de diciembre de 2007.

En caso de que una persona cambie de institución o de sistema de cobertura asistencial, la nueva institución o sistema deberá recabar de la o del de origen la historia clínica completa del usuario. El costo de dicha gestión será de cargo de la institución solicitante y la misma deberá contar previamente con autorización expresa del usuario.

ARTICULO 14.- La docencia de las diferentes actividades profesionales en el ámbito de la salud, podrá ser realizada en cualquier servicio de salud.

Artículo 14.- La docencia de las diferentes actividades profesionales en el ámbito de la salud podrá ser realizada en cualquier servicio de salud.

TITULO IV

DE LOS DERECHOS RELATIVOS A LA DIGNIDAD DE LA PERSONA

ARTICULO 15.- Los servicios de salud, dependiendo de la complejidad del proceso asistencial, integrarán una Comisión de Bioética que estará conformada por profesionales de la salud y por integrantes no médicos representativos de la sociedad civil.

En todos los casos, al menos la mitad de sus integrantes serán de sexo femenino.

CAPITULO IV

DE LOS DERECHOS RELATIVOS A LA DIGNIDAD DE LA PERSONA

Artículo 15.- Los servicios de salud, dependiendo de la complejidad del proceso asistencial, integrarán una Comisión de Bioética que estará conformada por **trabajadores o** profesionales de la salud y por integrantes **representativos de los usuarios.**

ARTICULO 16.- Todo paciente tiene el derecho a disponer de su cuerpo con fines diagnósticos y terapéuticos con excepción de las situaciones de emergencia imprevista, sin perjuicio de lo dispuesto en la Ley N° 14.005, de 17 de agosto de 1971 y sus modificativas.

Artículo 16.- Todo paciente tiene el derecho a disponer de su cuerpo con fines diagnósticos y terapéuticos con excepción de las situaciones de emergencia imprevista, sin perjuicio de lo dispuesto en la Ley N° 14.005, de 17 de agosto de 1971, y sus modificativas.

ARTICULO 17.- Todo paciente tiene derecho a un trato respetuoso y digno por parte de los integrantes del sistema de atención de salud, que tome en cuenta su situación de dependencia.

Este derecho incluye:

a) Ser respetado en todas las instancias del proceso de asistencia, en especial recibir un trato cortés y amable, ser conocido por su nombre, recibir una explicación de su situación clara y en tiempo, y ser atendido en los horarios de atención comprometidos.

b) Procurar que en todos los procedimientos de asistencia médica se evite el dolor físico y emocional de la persona cualquiera sea su situación fisiológica o patológica.

c) Estar acompañado por sus seres queridos o representantes de su confesión en todo momento de peligro o proximidad de la muerte, en la medida que esta

Artículo 17.- Todo paciente tiene derecho a un trato respetuoso y digno. Este derecho incluye, **entre otros, a:**

A) Ser respetado en todas las instancias del proceso de asistencia, en especial recibir un trato cortés y amable, ser conocido por su nombre, recibir una explicación de su situación clara y en tiempo, y ser atendido en los horarios de atención comprometidos.

B) Procurar que en todos los procedimientos de asistencia médica se evite el dolor físico y emocional de la persona cualquiera sea su situación fisiológica o patológica.

C) Estar acompañado por sus seres queridos o representantes de su confesión en todo momento de peligro o proximidad de la muerte, en la medida que esta

presencia no interfiera con los derechos de otros pacientes internados y de procedimientos médicos imprescindibles.

d) Morir con dignidad, entendiendo dentro de este concepto el derecho a morir en forma natural, en paz, sin dolor, evitando en todos los casos anticipar la muerte por cualquier medio utilizado con ese fin (eutanasia) o prolongar artificialmente la vida del paciente cuando no existan razonables expectativas de mejoría (futilidad terapéutica), con excepción de lo dispuesto en la Ley N° 14.005, de 17 de agosto de 1971 y sus modificativas.

e) Negarse a que su patología se utilice con fines docentes cuando esto conlleve pérdida en su intimidad, molestias físicas, acentuación del dolor o reiteración de procedimientos. En todas las situaciones que se requiera un paciente con fines docentes tendrá que existir consentimiento. Esta autorización podrá ser retirada en cualquier momento, sin expresión de causa.

f) Que no se practiquen sobre su persona actos médicos contrarios a su integridad física o mental dirigidos a violar sus derechos como persona humana o que tengan como resultado tal violación.

TITULO V

DEL DERECHO AL CONOCIMIENTO DE SU SITUACION DE SALUD

ARTICULO 18.- Todo paciente tiene derecho a conocer todo lo relativo a su enfermedad. Esto comprende el derecho a:

a) Conocer la probable evolución de la enfermedad de acuerdo a los resultados obtenidos en situaciones comparables en la institución prestadora del servicio de salud.

b) Conocer en forma clara y periódica la evolución de su enfermedad que deberá ser hecha por escrito si así lo solicitase el paciente; así como el derecho a ser informado de otros recursos de acción médica no disponibles en la institución pública o privada donde se realiza la atención de salud.

En situaciones excepcionales y con el único objetivo del interés del paciente con consentimiento de los familiares se podrá establecer restricciones al derecho de conocer el curso de la enfermedad o cuando el paciente lo haya expresado previamente ("derecho a no saber").

Este derecho a no saber puede ser relevado cuando a juicio del médico la falta de conocimiento pueda

presencia no interfiera con los derechos de otros pacientes internados y de procedimientos médicos imprescindibles.

D) Morir con dignidad, entendiendo dentro de este concepto el derecho a morir en forma natural, en paz, sin dolor, evitando en todos los casos anticipar la muerte por cualquier medio utilizado con ese fin (eutanasia) o prolongar artificialmente la vida del paciente cuando no existan razonables expectativas de mejoría (futilidad terapéutica), con excepción de lo dispuesto en la Ley N° 14.005, de 17 de agosto de 1971, y sus modificativas.

E) Negarse a que su patología se utilice con fines docentes cuando esto conlleve pérdida en su intimidad, molestias físicas, acentuación del dolor o reiteración de procedimientos. En todas las situaciones en que se requiera un paciente con fines docentes tendrá que existir consentimiento. Esta autorización podrá ser retirada en cualquier momento, sin expresión de causa.

F) Que no se practiquen sobre su persona actos médicos contrarios a su integridad física o mental, dirigidos a violar sus derechos como persona humana o que tengan como resultado tal violación.

CAPITULO V

DEL DERECHO AL CONOCIMIENTO DE SU SITUACION DE SALUD

Artículo 18.- Todo paciente tiene derecho a conocer todo lo relativo a su enfermedad. Esto comprende el derecho a:

A) Conocer la probable evolución de la enfermedad de acuerdo a los resultados obtenidos en situaciones comparables en la institución prestadora del servicio de salud.

B) Conocer en forma clara y periódica la evolución de su enfermedad que deberá ser hecha por escrito si así lo solicitase el paciente; así como el derecho a ser informado de otros recursos de acción médica no disponibles en la institución pública o privada donde se realiza la atención de salud.

En situaciones excepcionales y con el único objetivo del interés del paciente con consentimiento de los familiares que podrá establecer restricciones al derecho de conocer el curso de la enfermedad o cuando el paciente lo haya expresado previamente (derecho a no saber).

Este derecho a no saber puede ser relevado cuando, a juicio del médico, la falta de conocimiento,

constituir un riesgo para la persona o la sociedad.

c) Conocer quien o quienes intervienen en el proceso de asistencia de su enfermedad, con especificación de nombre, cargo y función.

d) Que se lleve un registro escrito o electrónico (historia clínica) completo donde figure la evolución de su estado de salud desde el nacimiento hasta la muerte.

La historia clínica constituye un conjunto de documentos, no sujetos a alteración ni destrucción, salvo lo establecido en la normativa vigente.

El paciente tiene derecho a revisar su historia clínica y a obtener una copia de la misma a sus expensas, y en caso de indigencia le será proporcionada al paciente en forma gratuita.

En caso de que el paciente cambie la institución o en cualquier otra situación se le entregará copia de la historia clínica, la que deberá tener todos los elementos del original.

La historia clínica será reservada y sólo podrán acceder a la misma los responsables de la atención médica y el personal administrativo vinculado con éstos, el paciente o en su caso la familia y el Ministerio de Salud Pública cuando lo considere pertinente.

El revelar su contenido, sin que fuere necesario para el tratamiento o mediare orden judicial o conforme a lo dispuesto en el artículo 19 de la presente ley, hará pasible del delito previsto en el artículo 302 del Código Penal.

e) Que la familia directa -ante requerimiento expreso de la misma- conozca la situación de salud del enfermo y siempre que no medie la negativa expresa de éste.

En caso de enfermedades consideradas estigmatizantes en lo social, el médico deberá consultar con el paciente el alcance de esa comunicación. La responsabilidad del profesional en caso de negativa por parte del enfermo quedará salvada asentando en la historia clínica esta decisión.

f) Que, en situaciones donde la ciencia médica haya agotado las posibilidades terapéuticas de mejoría o curación, estando tal situación claramente consignada en la historia clínica, constando a continuación la orden médica: "No Reanimar" impartida por el médico tratante, decisión que será comunicada a la familia directa del paciente.

pueda constituir un riesgo para la persona o la sociedad.

C) Conocer quién o quiénes intervienen en el proceso de asistencia de su enfermedad, con especificación de nombre, cargo y función.

D) Que se lleve una historia clínica completa, escrita o electrónica, donde figure la evolución de su estado de salud desde el nacimiento hasta la muerte.

La historia clínica constituye un conjunto de documentos, no sujetos a alteración ni destrucción, salvo lo establecido en la normativa vigente.

El paciente tiene derecho a revisar su historia clínica y a obtener una copia de la misma a sus expensas, y en caso de indigencia le será proporcionada al paciente en forma gratuita.

En caso de que **una persona** cambie de institución o **de sistema de cobertura asistencial, la nueva institución o sistema deberá recabar de la o del de origen la historia clínica completa del usuario. El costo de dicha gestión será de cargo de la institución solicitante y la misma deberá contar previamente con autorización expresa del usuario.**

La historia clínica es de propiedad del paciente, será reservada y sólo podrán acceder a la misma los responsables de la atención médica y el personal administrativo vinculado con éstos, el paciente o en su caso la familia y el Ministerio de Salud Pública cuando lo considere pertinente.

El revelar su contenido, sin que fuere necesario para el tratamiento o mediare orden judicial o conforme con lo dispuesto por el artículo 19 de la presente ley, hará pasible del delito previsto en el artículo 302 del Código Penal.

E) Que **los familiares u otras personas que acompañen al paciente** -ante requerimiento expreso de los mismos- conozcan la situación de salud del enfermo y siempre que no medie la negativa expresa de éste.

En caso de enfermedades consideradas estigmatizantes en lo social, el médico deberá consultar con el paciente el alcance de esa comunicación. La responsabilidad del profesional en caso de negativa por parte del enfermo quedará salvada asentando en la historia clínica esta decisión.

F) Que en situaciones donde la ciencia médica haya agotado las posibilidades terapéuticas de mejoría o curación, **esta** situación **esté** claramente consignada en la historia clínica, constando a continuación la orden médica: "No Reanimar" impartida por el médico tratatante, decisión que será comunicada a la familia directa del paciente.

g) Conocer previamente, cuando corresponda, el costo que tendrá el servicio de salud prestado, sin que se produzcan modificaciones generadas durante el proceso de atención. En caso de que esto tenga posibilidad de ocurrir será previsto por las autoridades de la institución o los profesionales actuantes.

h) Conocer sus derechos y obligaciones y las reglamentaciones que rigen los mismos.

ARTICULO 19.- Toda historia clínica, debidamente autenticada, en medio electrónico constituye documentación auténticada y como tal, será válida y admisible como medio probatorio.

Se considerará autenticada toda historia clínica en medio electrónico cuyo contenido esté validado por una o más firmas electrónicas mediante claves u otras técnicas seguras, de acuerdo al estado de la tecnología informática. Se aplicará a lo dispuesto en los artículos 129 y 130 de la Ley N° 16.002, de 25 de noviembre de 1998, artículos 695 inciso 3° y 697 de la Ley N° 16.736, de 5 de enero de 1996 y el artículo 25 de la Ley N° 17.243, de 29 de junio de 2000.

ARTICULO 20.- Es de responsabilidad de los Centros de Asistencia de la Salud dotar de seguridad a las historias clínicas electrónicas y determinar las formas y procedimientos de administración y custodia de las claves de acceso y demás técnicas que se usen.

El Poder Ejecutivo podrá determinar criterios uniformes mínimos obligatorios de las historias clínicas para todos los Centros de Atención de la Salud.

TITULO VI

DE LOS DERECHOS DE PRIVACIDAD

ARTICULO 21.- El Centro de Atención en carácter de prestador de salud y en lo pertinente el profesional actuante deberá cumplir las obligaciones legales que le imponen denuncia obligatoria, así como las que determine el Ministerio de Salud Pública.

TITULO VII

DE LOS DEBERES DE LOS PACIENTES

ARTICULO 22.- Toda persona tiene el deber de cuidar

G) Conocer previamente, cuando corresponda, el costo que tendrá el servicio de salud prestado, sin que se produzcan modificaciones generadas durante el proceso de atención. En caso de que eso tenga posibilidad de ocurrir será previsto por las autoridades de la institución o los profesionales actuantes.

H) Conocer sus derechos y obligaciones y las reglamentaciones que rigen los mismos.

I) Realizar consultas que aporten una segunda opinión médica en cuanto al diagnóstico de su condición de salud y a las alternativas terapéuticas aplicables a su caso. Las consultas de carácter privado que se realicen con este fin serán de cargo del paciente.

Artículo 19.- Toda historia clínica, debidamente autenticada, en medio electrónico constituye documentación auténtica y, como tal, será valida y admisible como medio probatorio.

Se considerará autenticada toda historia clínica en medio electrónico cuyo contenido esté validado por una o más firmas electrónicas mediante claves u otras técnicas seguras, de acuerdo al estado de la tecnología informática. Se aplicará a lo dispuesto en los artículos 129 y 130 de la Ley N° 16.002, de 25 de noviembre de 1988, **en el inciso tercero del** artículo 695 y **en el artículo** 697 de la Ley N° 16.736, de 5 de enero de 1996, y en el artículo 25 de la Ley N° 17.243, de 29 de junio de 2000.

Artículo 20.- Es de responsabilidad de los **servicios de s**alud dotar de seguridad a las historias clínicas electrónicas y determinar las formas y procedimientos de administración y custodia de las claves de acceso y demás técnicas que se usen.

El Poder Ejecutivo **deberá** determinar criterios uniformes mínimos obligatorios de las historias clínicas para todos los **servicios de salud.**

CAPITULO VI

DE LOS DERECHOS DE PRIVACIDAD

Artículo 21.- El servicio de salud, en su carácter de prestador de salud, y, en lo pertinente, el profesional actuante deberán cumplir las obligaciones legales que le imponen denuncia obligatoria, así como las que determine el Ministerio de Salud Pública.

CAPITULO VII

DE LOS DEBERES DE LOS PACIENTES

Artículo 22.- Toda persona tiene el deber de cuidar de

de su salud, así como el de asistirse en caso de enfermedad (Art. 44 de la Constitución). Asimismo tiene la obligación de someterse a las medidas preventivas o terapéuticas que se le impongan, cuando su estado de salud, a juicio del Ministerio de Salud Pública, pueda constituir un peligro público. (Art. 224 del Código Penal).

El paciente tiene la obligación de suministrar al equipo de salud actuante información cierta, precisa y completa de su proceso de enfermedad, así como de los hábitos de vida adoptados.

ARTICULO 23.- El paciente es responsable de seguir el plan de tratamiento y controles establecidos por el equipo de salud. Tiene igualmente el deber de utilizar razonablemente los servicios de los Centros de Atención a la Salud, evitando un uso abusivo que desvirtúen su finalidad y distraigan recursos en forma innecesaria.

ARTICULO 24.- El paciente o en su caso quien lo representa es responsable de las consecuencias de sus acciones si rehúsa algún procedimiento de carácter diagnóstico o terapéutico, así como si no sigue las directivas médicas.

El paciente puede abandonar el centro asistencial sin el alta correspondiente quedando consignado en la historia clínica esta decisión, siendo considerada tal situación como de "alta contra la voluntad médica", quedando exonerada la institución y el equipo de salud de todo tipo de responsabilidad.

TITULO VIII

DE LAS INFRACCIONES A LA LEY

ARTICULO 25.- Las infracciones a la presente ley determinarán la aplicación de las sanciones administrativas previstas en la normativa vigente en las instituciones o en el ámbito del Ministerio de Salud Pública, sin perjuicio de otras acciones que se puedan derivar de su violación.

ARTICULO 26.- Sin perjuicio de lo establecido en el artículo anterior, los agrupamientos de trabajadores de la salud con personería jurídica, podrán juzgar la conducta profesional de sus afiliados de acuerdo a sus estatutos.

su salud, así como el de asistirse en caso de enfermedad, **tal como lo establece el artículo 44 de la Constitución de la República.** Asimismo tiene la obligación de someterse a las medidas preventivas o terapéuticas que se le impongan, cuando su estado de salud, a juicio del Ministerio de Salud Pública, pueda constituir un peligro público, **tal como lo dispone el artículo 224 del Código Penal.**

El paciente tiene la obligación de suministrar al equipo de salud actuante información cierta, precisa y completa de su proceso de enfermedad, así como de los hábitos de vida adoptados.

Artículo 23.- El paciente es responsable de seguir el plan de tratamiento y controles establecidos por el equipo de salud. Tiene igualmente el deber de utilizar razonablemente los servicios de salud, evitando un uso abusivo que desvirtúe su finalidad y **utilice** recursos en forma innecesaria.

Artículo 24.- El paciente o en su caso quien lo representa es responsable de las consecuencias de sus acciones si rehúsa algún procedimiento de carácter diagnóstico o terapéutico, así como si no sigue las directivas médicas.

Si el paciente abandonare el centro asistencial sin el alta médica correspondiente, **tal decisión deberá consignarse** en la historia clínica, siendo considerada la situación como de "alta contra la voluntad médica", quedando exonerada la institución y el equipo de salud de todo tipo de responsabilidad.

CAPITULO VIII

DE LAS INFRACCIONES A LA LEY

Artículo 25.- Las infracciones a la presente ley determinarán la aplicación de las sanciones administrativas previstas en la normativa vigente en las instituciones o en el ámbito del Ministerio de Salud Pública, sin perjuicio de otras acciones que se puedan derivar de su violación.

Artículo 26.- Sin perjuicio de lo establecido en el artículo anterior, los agrupamientos de trabajadores de la salud con personería jurídica, podrán juzgar la conducta profesional de sus afiliados de acuerdo a sus estatutos.**"**

-En discusión.

Tiene la palabra el Miembro Informante, señor Senador Cid.

SEÑOR CID.- Señor Presidente: como los señores Senadores recordarán, este proyecto mereció la aprobación por unanimidad en este Senado. Luego pasó a la Cámara de Representantes donde, el mes pasado, se aprobó con algunos cambios al texto enviado por este Cuerpo.

El proyecto de ley ha sido analizado en la Comisión de Salud Pública donde se ha resuelto, por unanimidad de los presentes, aceptar las modificaciones introducidas en la Cámara de Representantes en prácticamente todos los artículos ya que, en definitiva, la mayoría de ellas refieren a aspectos de redacción y no a la esencia de la iniciativa.

Sin embargo, queremos dejar constancia de dos aspectos que no podemos compartir. Uno de ellos mereció la presentación de una iniciativa a incluirse como agregado al artículo 12 de la Rendición de Cuentas que, precisamente, habla de los procedimientos de investigación médica, estableciendo los criterios para llevarlos adelante y determinando quiénes deben autorizarlos. Allí se dice que en dicho proceso, obviamente, intervendrán las Comisiones de Bioética, pero que también lo hará el Ministerio de Salud Pública por medio de una reglamentación. Sin embargo, aquí se contemplan los investigadores institucionalizados, pero no aquellos que actúan fuera de las instituciones, tal como habíamos señalado expresamente en el proyecto originario aprobado en el Senado. Allí se decía: "La situación en que la falta de institucionalización del profesional impida lo exigido en el párrafo anterior con respecto a la autorización por la Comisión de Ética, se deberá obtener el consentimiento del Ministerio de Salud Pública". La eliminación de esta referencia que figuraba en el texto original hace que se pueda llevar adelante una investigación en un consultorio privado sin contar con la debida autorización del Ministerio de Salud Pública. Por este motivo, pretendemos incorporar un artículo a la Rendición de Cuentas que reponga este alcance en la normativa vigente en esta materia.

Hay otro aspecto que también queremos dejar sentado en la versión taquigráfica, ya que hemos resuelto no modificarlo en el texto a efectos de que la iniciativa se transforme en ley, dado que es el propio Ministerio de Salud Pública el que está reclamando lo que se ha dado en llamar el cuarto proyecto de la reforma de la salud y que se vincula con algunas decisiones a adoptarse en los próximos tiempos con respecto a la libertad de los usuarios. Nos referimos a la integración de las Comisiones de Bioética. En el inciso final del artículo 15, cuando se hace referencia a la necesidad de contar con Comisiones de Bioética, en el texto aprobado en el Senado establecíamos: "En todos los casos, al menos la mitad de sus integrantes serán de sexo femenino". Esta parte fue eliminada en la Cámara de Representantes, pero queremos dejar constancia en la versión taquigráfica de nuestra discrepancia con este enfoque, por cuanto creemos que en los temas de asistencia a la salud, de visión bioética, así como en la sensibilidad que despiertan todas las coberturas de salud, la mujer es quien tiene una postura diferente; no digo mejor ni peor, sino diferente, que surge de ese compromiso con la solidaridad, de su actitud de acompañar y ver de otra manera todas las cuestiones de la vida.

Por lo tanto, luego de estas aclaraciones, proponemos al Cuerpo que se acepten las modificaciones introducidas en la Cámara de Representantes y se dé estado de ley a este proyecto largamente analizado.

SEÑOR PRESIDENTE.- Si no se hace uso de la palabra, se va a votar el proyecto de ley remitido en nueva forma por la Cámara de Representantes.

(Se vota:)

-23 en 24. **Afirmativa.**

Queda sancionado el proyecto de ley, que se comunicará al Poder Ejecutivo.

(No se publica el texto del proyecto de ley sancionado, por ser igual al considerado)

SEÑORA XAVIER.- Pido la palabra para fundar el voto.

SEÑOR PRESIDENTE.- Tiene la palabra la señora Senadora.

SEÑORA XAVIER.- Señor Presidente: compartimos el informe del compañero Cid y, del mismo modo, queremos dejar sentado que hay temas que nos preocupan, por cuanto no se está comprendiendo que en esto primó el hecho de poder tener rápidamente un instrumento fundamental -como es este proyecto de ley- a ser aplicado en forma conjunta con el Sistema Nacional Integrado de Salud. Lamentamos que no se pueda acelerar algunos pasos como, por ejemplo, el de la integración que se preveía para las comisiones de Bioética. Sin duda, si se hubiera tenido una actitud indiferenciada, desde el punto de vista del género, en la salud e implementado el pago de una cápita -incluso, diferenciada por sexo y edad-, esta integración nos hubiera permitido disponer, en los procesos, de los tiempos necesarios para medir los indicadores en materia de bioética.

Hoy por hoy, todo el mundo reconoce que durante años no se estudió la diferenciación a nivel sanitario entre hombres y mujeres y que ello afecta no sólo la calidad de vida de cada uno de los sexos, sino también sus destinos presupuestarios y rangos etarios.

Por todo lo expuesto, lamentamos que la Cámara de Representantes haya tomado, sin fundamentos científicos, una decisión de esta naturaleza.

11) DESFIBRILADORES EXTERNOS AUTOMATICOS

SEÑOR PRESIDENTE.- El Senado pasa a considerar el asunto que figura en segundo término del Orden del Día: "Proyecto de ley por el que se dispone la instalación de desfibriladores externos automáticos en establecimientos públicos o privados con gran afluencia de público. (Carp. Nº 1017/07 - Rep. Nº 809/08 y Anexo I)".

(Antecedentes:)

"Carp. N° 1017/07
Rep. N° 809/08

PROYECTO DE LEY SUSTITUTIVO

Artículo 1°. (Disponibilidad de Desfibriladores Externos Automáticos).- Los espacios públicos o privados donde exista afluencia de público, según lo previsto en el artículo 2° de la presente ley, deberán contar como mínimo con un desfibrilador externo automático, que deberá ser mantenido en condiciones aptas de funcionamiento y disponible para el uso inmediato en caso de necesidad de las personas que por allí transiten o permanezcan, de acuerdo a la gradualidad que el Ministerio de Salud Pública determine.

Artículo 2°. (Espacios comprendidos).- Se encuentra comprendido en el ámbito de aplicación de la presente ley todo espacio cerrado correspondiente a bienes de cualquier naturaleza salvo los bienes nacionales de uso público (artículo 477 del Código Civil) donde transiten o permanezcan un número de personas que a juicio de las autoridades del Ministerio de Salud Pública, justifiquen la instalación de los desfibriladores externos automáticos.

Artículo 3°. (Responsabilidad).- Quienes exploten o administren, a cualquier título, los bienes o espacios aludidos en el artículo anterior, serán responsables de la instalación y del mantenimiento de los desfibriladores indicados en la presente ley, así como de asegurar el entrenamiento de sus funcionarios en resucitación cardiopulmonar básica, por medio de cursos con programas aprobados y entrenadores habilitados por el Ministerio de Salud Pública.

Salvo que otra norma le imponga una responsabilidad específica, toda persona que haya actuado con la debida diligencia, en el caso del artículo primero de la presente ley, quedará exonerada de toda responsabilidad.

Artículo 4°. (Costos).- Los costos derivados del cumplimiento de la presente ley serán de cargo de los sujetos indicados en el artículo 3°.

Artículo 5°. (Interés nacional).- Declárase de interés nacional, la adquisición de desfibriladores externos automáticos y de equipos para enseñanza de resucitación cardíaca y la actividad de formación y entrenamiento en su técnica de uso.

Artículo 6°. (Reglamentación).- El Poder Ejecutivo deberá reglamentar la presente ley en el plazo de noventa días desde su entrada en vigencia.

Artículo 7°. (Difusión y educación).- El Ministerio de Salud Pública dispondrá una amplia difusión de la presente ley, acentuando las áreas de promoción y educación.

Artículo 8°. (Disposición transitoria).- La presente ley entrará en vigencia a los ciento ochenta días a contar a partir del último día de su publicación.

Sala de la Comisión, a 29 de julio de 2008.

Alberto Cid, Miembro Informane; **Enrique Antía, Margarita Percovich, Mónica Xavier, Víctor Vaillant.** Senadores.

CAMARA DE REPRESENTANTES

La Cámara de Representantes de la República Oriental del Uruguay, en sesión de hoy, ha sancionado el siguiente

PROYECTO DE LEY

Artículo 1°. (Disponibilidad de desfibriladores externos automáticos).- En los espacios públicos o privados donde ocurra gran afluencia de público, deberá existir como mínimo un desfibrilador externo automático, que deberá ser mantenido en condiciones aptas de funcionamiento y disponible para el uso inmediato en caso de ataque cardíaco de las personas que por allí transiten o permanezcan.

Artículo 2°. (Espacios comprendidos).- Se encuentra comprendido en el ámbito de aplicación de la presente ley todo espacio cerrado correspondiente a bienes de cualquier naturaleza salvo los bienes nacionales de uso público (artículo 477 del Código Civil) donde transiten o permanezcan más de mil personas durante un día.

Se considera tales, sin perjuicio de otros, los siguientes:

A) Las terminales de todo transporte internacional e interdepartamental con capacidad para más de mil personas.

B) Los centros comerciales cuya superficie edificada sea superior a mil metros cuadrados.

C) Los estadios y gimnasios con capacidad para más de mil personas.

D) Los locales de espectáculos con capacidad para más de mil personas.

E) Las salas de conferencias, eventos o exposiciones con concentración de más de mil personas, o circulación de la misma cantidad de personas por día.

F) Las sedes e instalaciones de instituciones deportivas con capacidad para actividad deportiva para más de quinientas personas.

G) Las sedes de instituciones de enseñanza, sociales o culturales con capacidad para más de mil personas.

H) Los edificios donde permanezcan más de mil personas o transiten igual cantidad de personas durante un día.

I) Las aeronaves, trenes o embarcaciones con capacidad igual o superior a cien pasajeros.

J) Las unidades de emergencia móvil y ambulancias destinadas a la atención médica de emergencia y al traslado de pacientes.

Artículo 3°. (Responsabilidad).- Quienes exploten, a cualquier título, los bienes aludidos en el artículo anterior, serán responsables de la instalación y del mantenimiento de los desfibriladores indicados en la presente ley, así como de asegurar el entrenamiento de sus funcionarios en resucitación cardiopulmonar básica, por medio de cursos con programas aceptados por el Ministerio de Salud Pública.

Salvo que otra norma le imponga una responsabilidad específica, toda persona que haya actuado de buena fe, en el caso del artículo primero de la presente ley, quedará exonerada de toda responsabilidad por daños causados.

Artículo 4°. (Costos).- Los costos derivados del cumplimiento de la presente ley serán de cargo de los sujetos indicados en el artículo 3°.

Artículo 5°. (Interés nacional).- Declárase de interés nacional la adquisición de desfibriladores automáticos externos y la actividad de formación y entrenamiento en su técnica de uso.

Artículo 6°. (Reglamentación).- El Poder Ejecutivo deberá reglamentar la presente ley en el plazo de noventa días desde su entrada en vigencia.

Artículo 7°. (Difusión y educación).- El Ministerio de Salud Pública dispondrá una amplia difusión de la presente ley, acentuando las áreas de promoción y educación.

Artículo 8°. (Disposición transitoria).- La presente ley entrará en vigencia a los ciento ochenta días a contar a partir del último día de su publicación.

Sala de Sesiones de la Cámara de Representantes, en Montevideo, a 5 de diciembre de 2007.

Enrique Pintado
Presidente

Marti Dalgalarrondo Añón
Secretario.

Comisión de Salud Pública y Asistencia Social

INFORME

Señores Representantes:

La Comisión de Salud Pública y Asistencia Social eleva a la consideración del Plenario el proyecto de ley por el que se dispone la instalación de cardiodesfribiladores externos automáticos en los espacios con alta afluencia de público.

Las emergencias cardio y cerebrovasculares son la primera causa de muerte en el Uruguay. Directamente contra estas causas de muerte es que actúa el dispositivo técnico - médico conocido como "DEA" -Desfibrilador Externo Automático-, que, por el presente proyecto de ley, se propone como obligatoria la disponibilidad de uso, en lugares de significativas concentraciones de público.

El paro cardíaco, en una fórmula concisa y de asequible entendimento, consiste en la detención súbita o rápidamente progresiva de la circulación espontánea de la sangre. Sus orígenes son múltiples, pero la causa más frecuente en el adulto es la fibrilación ventricular (FV). Esta, a su vez, consiste en la causa más frecuente de muerte súbita de origen cardiovascular, siendo un trastorno del ritmo cardíaco que determina la falta de bombeo efectivo de sangre, suspendiéndose por tanto, la llegada de nutrientes y oxígeno al cerebro y otros órganos nobles.

El dispositivo técnico DEA o Desfibrilador Externo Automático consiste en un sencillo mecanismo dotado de dos electrodos que se aplican directamente sobre el pecho, entre los que se hace pasar una corriente eléctrica de especiales características, que aplicado a la brevedad de ocurrido el paro cardíaco, permite, con un alto porcentaje de probabilidades, restablecer el ritmo cardíaco normal perdido.

A nadie escapa el conocimiento sobre valor que tiene el tiempo que media entre el episodio del paro cardíaco y la asistencia o soporte básico de vida a la que pueda acceder

la persona que lo sufre. Consolidados estudios demuestran que, en nuestra ciudad de Montevideo, el promedio de tiempo entre un episodio de emergencia y la calificada asistencia del caso es de siete minutos.

Si el caótico ritmo cardíaco determinado por la fibrilación ventricular no es revertido de inmediato, el daño cerebral será cada vez mayor. La posibilidad de revertir la fibrilación ventricular disminuye aproximadamente 10% a cada minuto desde que se ha instalado. Si una fibrilación ventricular no fuera tratada con desfibrilación en aproximadamente diez minutos, se transformará en una asistolia (línea isoeléctrica plana), que significa que el corazón se ha defitivamente detenido, y no responderá a la desfibrilación.

El proyecto asume la realidad descrita, atendiendo, por un lado, la actual frecuencia de muertes provocadas, entre otras razones, por el estrés diario de nuestra vida cotidiana y, por otro, el avance científico que permite una mayor accesibilidad en el uso de la tecnología médica; y en la conjunción de ambas razones, propone la obligatoriedad de que, en determinados lugares, existan disponibles, para su uso inmediato, desfibriladores externos automáticos o DEA.

En la Comisión de Salud Pública y Asistencia Social, hemos recibido el aporte intelectual del Director General de Salud del Ministerio de Salud Pública, doctor Jorge Basso, quien nos ha ratificado con información sistematizada, sobre las estadísticas de morbimortalidad y gastos de salud, directamente vinculadas a la causa de muerte atacada por estos dispositivos técnico médicos, afirmándose que representa un 70% de carga como causa de muertes en nuestro país, ocupando un 65% de los gastos de salud. Son estadísticas muy elocuentes respecto de lo que aquí se viene exponiendo.

El doctor Basso explicó sobre los factores de riesgo que generan estas cargas de morbimortalidad, comprendidas como enfermedades no trasmisibles, definidas como verdadera epidemia, atento a los principales hábitos de vida de los uruguayos, que sumado a la tasa de envejecimiento que se registra en forma ascendente, determina esos altos factores de riesgo incidentes en el disparo de esas situaciones de emergencias cardíacas y cerebrales.

Este jerarca terminó concluyendo que ya están instrumentados los debidos planes a corto, mediano y largo plazo, para el logro de un modelo de atención integral, donde la continuidad de la atención, bien puede iniciarse en la aplicación de un dispositivo como el DEA y continuarse en la consolidada red de emergencia. Consideró en definitiva a su instalación en los lugares que dispone el proyecto de ley, como una ponderada iniciativa, que deberá estar ejecutada en reglamentaciones y controles que garanticen su accesibilidad, su tecno - vigilancia, y su manejo por personal entrenado, estando todo avalado en la siempre presente relación costo-beneficio.

Estudios estadísticos demuestran que la experiencia en otros países de instalación de DEA en los específicos lugares donde esta norma prevé la obligatoriedad de instalación, han bajado notoriamente las muertes súbitas de origen cardiovascular.

Una experiencia consolidada lo constituye el Aeropuerto Internacional O'Hare de Chicago, donde el programa de Acceso Público a la Desfibrilación concretó el entrenamiento de su personal, que supera los cinco mil funcionarios. Allí existe un DEA junto a un teléfono cada un minuto y medio de marcha. Esto permite que una persona que sufre un paro cardíaco respiratorio por fibrilación ventricular no estará nunca a más de tres a cuatro minutos de la aplicación de un DEA. En este aeropuerto, la supervivencia ha llegado a 59%, mientras que en la propia ciudad de Chicago, la supervivencia por esta causa es menor de 2%.

La norma cuyo texto se propone tiene su fundamento jurídico más directo en el mandato constitucional del artículo 7° de nuestra Carta Magna, pues la obligación que por ley se crea está dirigida en forma expresa, directa e inmediata, a proteger a los habitantes en el goce de su vida. No sólo reconoce el derecho a ser protegido en dicho goce, sino que toma una iniciativa concreta en el sentido de la protección de la vida, dando cumplimiento a dicho mandato constitucional.

La iniciativa propuesta protege directamente a la población, creando la obligatoriedad que, como es obvio sólo por ley existirá, que determinados lugares cuenten con este dispositivo médico. Al entrar en vigencia el texto legal propuesto, los obligados por el mismo deberán cumplir con la obligatoriedad impuesta, so pena de sanciones administrativas y pecuniarias que la reglamentación imponga.

En cuanto al articulado en sí, se propone una estructura sencilla de ocho artículos y una disposición transitoria.

El artículo 1° define el objeto del proyecto de ley, esto es, la obligatoriedad creada a tres niveles, de contar con el dispositivo técnico médico DEA, de mantenerlo apto para su permanente funcionamiento y de capacitar a su personal en técnicas de soporte básico de vida.

El artículo 2°, en siete literales, determina los espacios públicos y privados que quedan comprendidos en la obligación dispuesta, que son un ámbito objetivo de validez.

A su vez, el artículo 3° es el ámbito subjetivo de validez, pues refiere a la responsabilidad personal de la obligación impuesta.

En el artículo 4°, se precisa la obligación accesoria de contar con personal capacitado en el uso de esta técnica de soporte básico de vida denominada DEA. La misma se limita a los momentos de actividad o concurrencia de personas. A

su vez, se definen términos para calificar los cursos que el Ministerio de Salud Pública reconocerá como válidos a los efectos de la ley proyectada.

Importa señalar que el propio avance tecnológico logrado en esta técnica determina una gran ductilidad del aprendizaje y aplicación de la misma y, por tanto, la formación es básica, e insume un costo de tiempo mínimo, y por tanto la obligación accesoria de capacitación es muy accesible de cumplir.

En este tema de costos, el artículo 5° fija a título expreso que los costos que implique el cumplimiento de la ley son de exclusiva cuenta de los obligados por la misma. En ese sentido, resultaría insostenible cualquier argumento en contra de la iniciativa basado en una ecuación económica o financiera derivada del mismo, pues el "valor vida" que se busca preservar, no admite comparación alguna, por ser el primero y más valioso que toda sociedad civilizada tiene, máxime cuando estamos ante un alto porcentaje de resultados positivos de la aplicación del dispositivo médico.

El artículo 7° delega la instrumentación de la obligación creada en el Poder Ejecutivo, haciendo mención expresa de los temas que ello involucraría, por ser estos más propios de la reglamentación que de la ley.

Por último, los artículos 6° y 8° prevén la declaración de interés nacional de la adquisición de equipos y la ejecución de cursos, y la obligación de difusión y educación en la materia, buscando dotar a la actividad del mayor apoyo institucional.

La disposición transitoria contenida en el artículo 9°, que prevé un plazo de entrada en vigencia de ciento ochenta días, está dispuesta en función de contar con un plazo suficiente para la difusión e instrumentación del cumplimiento de la norma que se propone crear.

La Comisión de Salud Pública y Asistencia Social de la Cámara de Representantes en pleno, entiende que este proyecto de ley cuya aprobación se aconseja al Plenario, constituye un pilar fundamental en el nuevo modelo de atención buscado, componiéndose de valores tales como la capacitación y educación de la población toda, en aras de su prójimo. La idea central es plasmar los logros y avances de la tecnología médica en bien del ser humano, y promover en nuestra sociedad el alto valor que constituye la salvaguarda de la vida por parte de un semejante.

En definitiva, y a título de conclusión, se considera que el presente proyecto de ley prioriza la conservación y protección del más alto valor de nuestra sociedad que es la vida. Estamos absolutamente convencidos de la alta incidencia que tiene la aplicación inmediata de un desfibrilador en un paciente con paro cardíaco por fibrilación ventricular, para que el mismo sobreviva. Tal condicionante positiva, atento al avance científico tecnológico logrado, es de avanzada acompañarlo de la normativa jurídica que imponga su disponibilidad y contribuya así a la protección del sagrado "valor vida".

Sala de la Comisión, 17 de octubre de 2007.

Luis José Gallo Imperiale, Miembro Informante; **Miguel Asqueta Sóñora, José Quintín Olano Llano, Alvaro Vega Llanes.**

DISPOSICION CITADA

CODIGO CIVIL

LIBRO SEGUNDO - DE LOS BIENES Y DEL DOMINIO O PROPIEDAD

TITULO I - DE LA DIVISION DE LOS BIENES

CAPITULO II - DE LOS BIENES CON RELACION A LAS PERSONAS

Artículo 477.- Los bienes de propiedad nacional cuyo uso pertenece a todos los habitantes del Estado, se llaman bienes nacionales de uso público o bienes públicos del Estado.

Los bienes de propiedad nacional cuyo uso no pertenece generalmente a los habitantes, se llaman bienes privados del Estado o bienes fiscales (Artículos 1193, 1194 y 1668)."

(No se incorpora el Anexo I por estar comprendido en el Repartido Nº 809/08)

SEÑOR PRESIDENTE.- Léase el proyecto.

(Se lee)

- En discusión general.

Tiene la palabra el Miembro Informante, señor Senador Cid.

SEÑOR CID.- Señor Presidente: vamos a analizar un proyecto emanado de la Comisión de Salud Pública y Asistencia Social de la Cámara de Representantes, que luego de un tratamiento muy ágil fuera presentado en nuestro Cuerpo a finales del año pasado.

En la Comisión de Salud Pública de esta Cámara analizamos esta iniciativa partiendo de la base de que existía el acuerdo prácticamente de todos sus integrantes, no obs-

tante lo cual surgieron determinadas dudas -que luego examinaremos- que motivaron algunas modificaciones.

La instalación de los desfibriladores externos automáticos es un procedimiento relativamente novedoso en el mundo -aunque ya tiene algunos años- en cuanto a su concepción. ¿Para qué sirven? Para auxiliar a los pacientes afectados de un paro cardiorrespiratorio. ¿Quién maneja estos equipos? En general la población civil, no necesariamente con formación médica o de enfermería. ¿Por qué la necesidad de implementar estos dispositivos terapéuticos en áreas de la sociedad civil con alta concurrencia de público? Porque el paro cardiorrespiratorio es la principal causa de muerte en el mundo; tanto es así que, debido a la demora en la reanimación, sobrevive una de cada veinte personas pues cada minuto que se pierde en la reanimación disminuye la posibilidad de supervivencia en un 10%. Esto, que es una realidad estudiada en el mundo entero, también lo es para nuestro país, donde el porcentaje de supervivencia por paro cardiorrespiratorio es significativamente bajo debido -pese al progreso revolucionario que representa la introducción de las emergencias médicas móviles- a las demoras que se acentúan en virtud del incremento del tránsito automotor.

Colocar estos equipos próximos a los puestos de reanimación, en el mundo entero ha representado un cambio significativo y así lo demuestran los resultados de avanzada en Estados Unidos, por tomar como referencia un lugar donde el estrés es un factor detonante del paro cardiorrespiratorio. Concretamente, me refiero a la experiencia desarrollada en los casinos de Las Vegas, donde se alcanzaron niveles de supervivencia que rondan el 70% y el 80%, lo que es una cifra realmente histórica y revolucionaria en el tratamiento del paro cardiorrespiratorio.

El requerimiento de que las técnicas de desfibrilación externa automática sean llevadas adelante por la sociedad civil significa un paso cualitativo importante porque, por ejemplo, las grandes superficies -o las aeronaves que transitan sobre el océano, cuyo tiempo de aterrizaje sería extraordinariamente prolongado como para poder dar asistencia correcta- hacen que el entrenamiento sea una de las claves esenciales para esta práctica, que no debe considerarse de carácter médico, sino como de asistencia al paciente en paro cardíaco. Los operadores de estos equipos, que tratan la fibrilación ventricular por la aplicación de energía eléctrica sobre el tórax del paciente, deben tener una cobertura legal, que es justamente lo que se establece en este proyecto de ley.

Ahora bien, en la anterior Legislatura, personalmente presenté en la Comisión de Salud Pública la iniciativa de que los Legisladores recibiéramos entrenamiento en las prácticas de reanimación cardiorrespiratorias. Tal como recordarán los señores Senadores, por aquellas fechas en este mismo Cuerpo tuvimos la experiencia de asistir a un colega debido a esta afección, a quien debimos reanimar en la propia Sala. Por eso nos parece que, como mancha de aceite que va involucrando a la sociedad, la posibilidad de entrenar a los Legisladores en la reanimación cardiorrespiratoria, tiene también un sentido de señal pública. Así fue como recibimos entrenamiento y, quienes no eran médicos, poco menos que en un par de horas estuvieron entrenados para llevar adelante esta práctica de reanimación utilizando el desfibrilador externo automático. El tiempo que la American Heart Association establece como necesario para lograr el entrenamiento de la sociedad civil en estas técnicas de reanimación se ubica en las cuatro horas pero, en mi opinión, se puede lograr en menos tiempo pues en la práctica hemos visto que gente que no tenía ningún contacto con la medicina aprendió rápidamente el manejo de estos equipos.

Señor Presidente: este es el sentido del proyecto de ley en el que se establecen algunos de los criterios que vamos a resaltar.

A continuación, vamos a hacer referencia a los cambios que realizamos al proyecto de ley aprobado por la Cámara de Representantes. Por ejemplo, la Comisión de Salud Pública del Senado entendió que se debía establecer una gradualidad en la colocación de estos desfibriladores externos automáticos, porque antes se debe pasar por una fase de estudio y determinación de los lugares adecuados para su instalación, pero también debe darse un tiempo para el entrenamiento de las personas. La redacción anterior proponía la instalación inmediata de estos equipos en todas las grandes superficies y en todos los lugares que los requerían en función del número de personas eventualmente cubiertas por esta metodología asistencial. Es así que el primer cambio se propone en la última frase del artículo 1º, relativo a la disponibilidad de desfibriladores externos automáticos. Allí se determina la instalación: “de acuerdo a la gradualidad que el Ministerio de Salud Pública determine”. Precisamente, entre otras razones, la gradualidad está dada por la necesidad de entrenar a los operadores, de importar los equipos y por las disponibilidades económicas que, por cierto, no van a ser todas iguales en función de los espacios de que se trate.

Por otra parte, también se proponen cambios para el artículo 2º, donde se establecía una relación entre el número de potenciales asistentes y las grandes superficies, fijando la instalación de un desfibrilador externo automático cada mil personas. Entendimos que no era conveniente contemplar esa relación numérica y que el tema merece un estudio más acabado, precisamente porque las cifras que se manejaron en la Cámara de Representantes corresponden a otros países -tal como lo expresó el señor Diputado Gallo cuando compareció a nuestra Comisión- y tal vez no se ajustan adecuadamente a lo que puede ocurrir en el nuestro.

A su vez, se plantean situaciones particulares, como por ejemplo el hecho de que las líneas de aeronavegación deban contar con desfibriladores externos automáticos, cuando sabemos que no es ese el número de concurrentes que pueden ser atendidos.

El artículo 3º -esto ya venía de la Cámara de Representantes pero quiero enfatizarlo- refiere a la responsabilidad de los operadores civiles que han recibido entrenamiento, frente a los usuarios de los bienes o espacios aludidos en el artículo anterior. En el último inciso de este artículo se expresa: "Salvo que otra norma le imponga una responsabilidad específica, toda persona que haya actuado con la debida diligencia, en el caso del artículo primero de la presente ley, quedará exonerada de toda responsabilidad". Este es el alcance que hemos querido dar a esta norma.

El artículo 5º que proponía la Cámara de Representantes declaraba "de interés nacional, la adquisición de desfibriladores automáticos externos", sin contemplar los equipamientos necesarios para realizar el debido entrenamiento. Es así que, luego de las consultas que hicimos, proponemos agregar como declaratoria de interés nacional, la actividad de formación y entrenamiento en su técnica de uso, porque hay equipos -por ejemplo, los muñecos destinados a ese fin- que tienen un costo bastante elevado. Por eso, la Comisión planteó la necesidad de buscar algún tipo de exoneración impositiva a efectos de facilitar su adquisición.

En síntesis, estas son las modificaciones que la Comisión de Salud Pública entendió necesario realizar al proyecto de ley enviado por la Cámara de Representantes. Por lo tanto, proponemos al Cuerpo su aprobación.

Muchas gracias.

SEÑORA XAVIER.- Pido la palabra.

SEÑOR PRESIDENTE.- Tiene la palabra la señora Senadora.

SEÑORA XAVIER.- Señor Presidente: al informe del compañero Cid, que compartimos totalmente, queremos agregar que entendemos que son buenos los cambios que se pudieron lograr a nivel de la Comisión de Salud Pública. Allí tuvimos varias comparecencias que, en general, nos mostraron el contexto en el que una norma de esta naturaleza se vuelve realmente eficaz a la hora de prevenir la muerte súbita.

Quiero hacer referencia a las recomendaciones que ha realizado la American Heart Association que, precisamente, realiza fuertes investigaciones sobre la efectividad de los desfibriladores externos automáticos. A modo de recomendación, establece que se debe contar, primero, con la respuesta planificada y ensayada. Sin duda, la elaboración de este proyecto de ley, los debates que hemos tenido y la forma en que hemos interactuado con diferentes protagonistas capaces de llevar adelante esta iniciativa, además de la reglamentación que esta norma tendrá por parte del Ministerio, nos hacen entrar en este proceso, que jerarquizamos para que lo dispuesto en esta iniciativa sea realmente efectivo. La American Heart Association señala que el programa debe ser continuo, ya que además de la colocación en lugares estratégicos -que, como veíamos, es muy importante-, se precisa que los equipos puedan ser usados rápidamente con gente entrenada no solo en el uso de desfibriladores, sino en reanimación cardiovascular.

El jerarquizar la capacitación y la toma de conciencia a nivel de la población es un pilar fundamental de este proyecto de ley y es el espíritu de los miembros de la Comisión de Salud Pública. También la Sociedad Uruguaya de Cardiología compareció e hizo mención a algún ejemplo -como el que citaba el compañero Cid-, que ilustra cómo es posible revertir esta situación de muerte súbita. Por ejemplo, mostraban la evidencia científica en una experiencia realizada en la ciudad italiana de Piacenza, que tiene una población de 190.000 habitantes. Allí se aprobó una ley sobre disponibilidad de desfibriladores externos automáticos bastante similar a la que nosotros estamos considerando y en los cinco años que se ha estado aplicando esta medida, se triplicó la supervivencia de los pacientes con muerte súbita en esa región.

Otra experiencia consolidada la constituye el Aeropuerto Internacional de Chicago, donde el programa de acceso público a la desfibrilación concretó el entrenamiento de su personal, que supera los 5.000 funcionarios. Allí existe un desfibrilador externo automático junto a un teléfono, cada minuto y medio de marcha. Esto permite que una persona que sufre un paro cardíaco respiratorio por fibrilación ventricular, jamás esté a más de tres o cuatro minutos de la aplicación del desfibrilador. En este aeropuerto, la supervivencia a esta causa -es decir, a la muerte súbita-, ha llegado al 59%, mientras que en la propia ciudad es solo de un 2%. Realmente, la supervivencia depende de todos esos elementos, o sea, de una estratégica distribución de los equipos, de un personal capacitado y de la posibilidad de acceder a una resolución rápida del tema.

Hay estudios que indican que es importante que se realicen campañas adecuadas de sensibilización y recordación, y por eso se insiste en la permanente capacitación en este sentido. Si bien uno trata de que estas cosas no sucedan, siempre hay que estar entrenado para ello; los equipos pueden ser empleados por cualquier persona, ya que la clave del manejo no depende de su idoneidad, sino de la sistematización de la campaña de entrenamiento.

Por eso, creemos que la iniciativa refleja este tema y que, además, debemos dejar constancia de ello en el debate. Se ha comprobado que el tiempo óptimo de recuperación oscila entre tres y diez minutos para que no se produzcan daños irreparables. Con relación a esto, queremos dejar constancia de que la Comisión Honoraria para la Salud Cardiovascular ha comenzado a capacitar en resucitación mecánica, impartiendo cursos a, entre otros, la patrulla policial de Montevideo, al Cuerpo Central de Bomberos, a funcionarios del Aeropuerto, a algunas escuelas y Clubes de Leones. A propósito, en su comparecencia en la Comisión, el doctor Fiandra nos decía que se debería enseñar a todos los ciudadanos del país la resucitación mecánica del paro cardía-

co. Consideramos que lo ideal es que toda persona sepa resucitar a alguien que sufre muerte súbita.

En este debate nos gustaría hacer hincapié en esto último que señalé puesto que, además de la colocación estratégica de estos desfibriladores, estamos votando la capacitación de la gente. Desde que fuera presentado este proyecto de ley, al día de hoy que lo estamos considerando, surgieron algunos datos no menores. Por ejemplo, según una encuesta del Ministerio de Salud Pública dada a conocer en enero de 2007, el 99% de los adultos tenemos factores de riesgo de eventualmente padecer un accidente cardiovascular que pueda llevar a la muerte súbita. Entre ellos se destacan la hipertensión, el tabaquismo, el sedentarismo y la obesidad, llegando este último al 52% de la población. Realmente, el hecho de que el 99% de los adultos tengamos factores de riesgo de enfermedad cardiovascular nos debe llevar a la reflexión. Por eso, mediante este marco legal, nuestro país podrá contar con la posibilidad de garantizar la seguridad de quienes utilicen estas medidas.

Además, tenemos una ventaja adicional, que es la siguiente. En oportunidad de asistir a un evento relacionado con este tema -por mi condición de médica y cardióloga- se nos mostró un estudio que comparaba la posibilidad de salvar una vida en Montevideo y hacerlo en Ciudad de México. Más allá de las complejidades que ofrece el tránsito día a día, la accesibilidad para ello es mucho mayor acá que en ciudades donde efectivamente las unidades móviles no pueden llegar a tiempo. Por tanto, adelantémonos -además de seguir tratando de mejorar nuestro tránsito- a propiciar la efectiva disponibilidad que implica la cercanía de los lugares y la capacitación del personal para utilizar los equipos a los efectos de que redunde en un mayor beneficio para la salud de nuestra población.

SEÑOR PRESIDENTE.- Si no se hace uso de la palabra, se va a votar en general el proyecto de ley, con las modificaciones introducidas en la Comisión de Salud Pública del Senado.

(Se vota:)

-23 en 23. **Afirmativa.** UNANIMIDAD.

En discusión particular.

Léase el artículo 1º.

(Se lee:)

SEÑOR SECRETARIO (Arq. Hugo Rodríguez Filippini).-

"Artículo 1º.- (Disponibilidad de Desfibriladores Externos Automáticos).- Los espacios públicos o privados donde exista afluencia de público, según lo previsto en el artículo 2º de la presente ley, deberán contar como mínimo con un desfibrilador externo automático, que deberá ser mantenido en condiciones aptas de funcionamiento y disponible para el uso inmediato en caso de necesidad de las personas que por allí transiten o permanezcan, de acuerdo a la gradualidad que el Ministerio de Salud Pública determine".

SEÑOR PRESIDENTE.- En consideración.

Si no se hace uso de la palabra, se va a votar.

(Se vota:)

- 23 en 23. **Afirmativa.** UNANIMIDAD.

SEÑORA XAVIER.- Pido la palabra para una cuestión de orden.

SEÑOR PRESIDENTE.- Tiene la palabra la señora Senadora.

SEÑORA XAVIER.- Formulo moción para que se suprima la lectura de los artículos restantes y se voten en bloque, salvo que exista voluntad de desglosar alguna de las disposiciones.

SEÑOR PRESIDENTE.- Se va a votar la moción formulada.

(Se vota:)

-21 en 23. **Afirmativa.**

Si no hay pedidos de desglose por parte de los señores Senadores, se van a votar en bloque los artículos 2º a 8º.

(Se votan:)

- 23 en 23. **Afirmativa.** UNANIMIDAD.

Queda aprobado el proyecto de ley, que se comunicará nuevamente a la Cámara de Representantes.

(No se publica el texto del proyecto de ley aprobado, por ser igual al considerado)

12) RESIDENCIAS MEDICAS

SEÑOR PRESIDENTE.- Se pasa a considerar el asunto que figura en tercer término del Orden del Día: "Proyecto de ley por el que se modifica el régimen de las residencias médicas. (Carp. Nº 1018/07 - Rep. Nº 810/08 y Anexo I)".

(Antecedentes:)

"Carp. N° 1018/07
Rep. N° 810/08

CAMARA DE SENADORES

Comisión de
Salud Pública

PROYECTO DE LEY SUSTITUTIVO

CAPITULO I

DE LAS RESIDENCIAS MEDICAS

Artículo 1°.- El régimen de Residencias Médicas es el sistema de capacitación progresiva que vincula funcionalmente a los recién egresados, con un centro docente asistencial, debidamente acreditado, de carácter público o privado, en el que actúa en forma intensiva bajo la orientación y supervisión del personal superior estable de dicho centro en lo asistencial y del personal superior docente en la formación académica, donde cumplirá el programa de formación de especialistas a los efectos de obtener el título respectivo.

Artículo 2°.- Los centros asistenciales, públicos y privados, que aspiren a integrar el sistema de Residencias Médicas deberán cumplir con las normas de acreditación elaboradas por la Escuela de Graduados de la Facultad de Medicina de la Universidad de la República. El proceso de evaluación de los centros asistenciales estará a cargo de dicha Escuela, e incluirá la elaboración de un informe técnico en el que conste el cumplimiento de los criterios mínimos necesarios para otorgar el rango de Unidad Docente Acreditada.

Artículo 3°.- La denominación del Régimen de "Residencias Médicas" es privativa de los sistemas de formación especializada de médicos que cumplan con los requisitos docentes y los regímenes de trabajo establecidos en esta ley.

CAPITULO II

ORGANIZACION

Artículo 4°.- Créase la Comisión Técnica de Residencias Médicas que estará integrada por un representante designado por el Ministerio de Salud Pública que la presidirá, un representante designado por la Facultad de Medicina de la Universidad de la República, un representante designado por la Administración de Servicios de Salud del Estado, un representante por el Hospital de Clínicas, un representante por las Facultades de Medicina privadas habilitadas, un representante designado por las instituciones del subsector privado y un representante de los Médicos Residentes.

En caso de empate el voto del Presidente valdrá doble.

El Ministerio de Salud Pública y la Facultad de Medicina de la Universidad de la República facilitarán el funcionamiento de esta Comisión.

La reglamentación establecerá los mecanismos de designación de los representantes de las instituciones prestadoras y de los Médicos Residentes.

Artículo 5°.- Los miembros integrantes de la Comisión Técnica de Residencias Médicas deberán tener como mínimo cinco años de ejercicio de la profesión, exceptuando el representante de los Residentes.

La permanencia de los integrantes en sus funciones será por un período de tres años, excepto el representante de los Residentes que durará un año en su cargo, pudiendo ser renovados por otro período o removidos en cualquier momento a solicitud de las autoridades que los designaron.

Artículo 6°.- Será competencia de la Comisión Técnica de Residencias Médicas:

A) Estudiar y proponer a las autoridades competentes: la creación de nuevas Residencias y su plazo de duración, la distribución de los cargos de Residentes en las distintas especialidades, la reelección anual de los Residentes según el artículo 15 de la presente ley y la reelección anual de los Jefes de Residentes de acuerdo a lo previsto en el artículo 10 de la presente ley.

B) Estudiar y proponer las especialidades y los centros que dispondrán de Jefe de Residentes.

C) Supervisar el régimen de Residencias Médicas.

D) Decidir en los aspectos éticos y disciplinarios relativos a la actuación del Residente.

E) Autorizar a los Residentes la realización de aquellas actividades que a su juicio no interfieran con el desempeño de su cargo.

F) Promover la realización de convenios con aquellas instituciones de asistencia médica públicas o privadas, que decidan vincularse al régimen de Residencias Médicas y que hayan sido debidamente acreditadas de acuerdo con lo dispuesto por el artículo 2° de la presente ley.

G) Elaborar el Reglamento de Residencias Médicas.

Sin perjuicio de lo dispuesto precedentemente, será competencia de la Comisión Técnica de Residencias Médi-

cas resolver las diferentes situaciones referidas al régimen de Residencias Médicas que afecten su normal funcionamiento y desarrollo.

Artículo 7°.- Cada Unidad Docente Acreditada, según corresponda, contará con Jefe de Residentes.

La Comisión Técnica de Residencias Médicas podrá autorizar a compartir el cargo de Jefe de Residentes a las Unidades Docentes Acreditadas que así lo soliciten, cuando medien razones de eficiencia vinculadas a la dimensión de las instituciones solicitantes y a su proximidad geográfica.

Artículo 8°.- El Jefe de Residentes tendrá como funciones, además de la asistencial, la supervisión técnica, capacitación, administración y coordinación de las actividades asistenciales con las de formación académica.

Artículo 9°.- El Jefe de Residentes dependerá funcionalmente de las Direcciones de los Hospitales o Servicios Asistenciales en que se desempeñe, sin perjuicio de las instancias de coordinación que deberá mantener con la Comisión Técnica de Residencias Médicas, en lo atinente a la aplicación del Reglamento vigente sobre Residencias Médicas, así como con la especialidad correspondiente en lo relativo a la formación académica.

Artículo 10.- Cada Jefe de Residentes ocupará el cargo por un plazo máximo de tres años, estando su actuación supeditada a una evaluación anual por parte de la Comisión Técnica de Residencias Médicas. Dicha evaluación deberá adaptarse teniendo en consideración la opinión de las partes referidas en el artículo precedente.

Artículo 11.- Los cargos de Jefe de Residentes serán provistos por concurso de oposición, de acuerdo a las disposiciones legales vigentes y a la reglamentación que para el caso se dicte.

Podrán aspirar a los cargos de Jefes de Residentes aquellos ex Residentes para los que no haya transcurrido un plazo mayor de tres años de finalizada su Residencia.

Lo dispuesto en el inciso precedente podrá exceptuarse cuando a criterio de la Comisión Técnica de Residencias, y a efectos de dar cumplimiento a lo dispuesto por el artículo 7° de esta ley, no exista a nivel de las Unidades Docentes Acreditadas quienes cumplan con este requisito.

En tal caso, podrán aspirar a los cargos de Jefes de Residentes aquellos ex Residentes para los que hayan transcurrido más de tres años desde finalizada su Residencia o médicos que posean el título de postgrado de especialización correspondiente, que cuenten con méritos académicos documentados.

El desempeño del cargo de Jefe de Residentes implica el cumplimiento de una carga horaria de treinta horas semanales.

Artículo 12.- Cada Jefe de Residentes tendrá a su cargo un número de Residentes adecuado al desempeño de su función, que será determinado por la Comisión Técnica de Residencias Médicas.

En el caso de las especialidades médicas que dispongan de menos de diez Residentes su jefatura será desempeñada por un Jefe de Residentes de la orientación relacionada con la especialidad, observando el límite señalado anteriormente.

CAPITULO III

REGIMEN DE RESIDENCIAS MEDICAS

Artículo 13.- El régimen de trabajo para los Residentes se basará en las siguientes premisas:

A) El cumplimiento de un horario de trabajo de cuarenta y ocho horas semanales. Quedarán fuera del Régimen de Acumulación aquellos docentes de Facultad de Medicina que tengan cargos en materias básicas.

B) La prohibición de realizar cualquier otra actividad que a juicio de la Comisión Técnica de Residencias Médicas interfiera con el desempeño del cargo de Residente.

C) La observancia del Reglamento de Residencias Médicas vigente.

D) La sujeción a los dictámenes de la Comisión Técnica de Residencias Médicas.

E) La promoción de la radicación efectiva de los Residentes Médicos en el interior del país, mediante la implementación de un plan de incentivos específicos y eficaz.

Artículo 14.- Los cargos de Residentes Médicos serán provistos por concurso de oposición, de acuerdo a las disposiciones legales vigentes y a la reglamentación que para el caso se dicte.

Podrán aspirar a los cargos de Residentes aquellos médicos que no tengan más de tres años de titulados a la fecha de inscripción y cuyo título sea validado por la Facultad de Medicina de la Universidad de la República. Se entiende por titulación la fecha en que fue expedido el título por la Universidad correspondiente.

Para el caso de creación de nuevas Residencias, en el primer año de su instauración el plazo señalado anterior-

mente se extenderá a cinco años y en el segundo año de la nueva Residencia, el plazo será de cuatro años.

Artículo 15.- La residencia Médica se extenderá por un plazo de tres años, sujeto el primero a las resultancias de los concursos de oposición y los dos restantes a la reelección anual a propuesta de la Comisión Técnica de Residencias Médicas, la que tendrá en consideración las evaluaciones de los Jefes de Servicio y los Jefes de Residentes.

Artículo 16.- El plazo establecido en el artículo precedente podrá ser modificado por las autoridades competentes a propuesta de la Comisión Técnica de Residencias Médicas para aquellas especialidades cuya formación académica así lo requiera.

Artículo 17.- En función de la necesidad asistencial y formativa de recursos humanos que requiera el Sistema Nacional Integrado de Salud, y como mecanismo de incentivo a la inserción laboral de los profesionales que se forman en el país, los egresados del régimen de Residencias Médicas deberán ejercer su especialidad dentro del territorio nacional por un período máximo igual al de la extensión de la residencia respectiva en la especialidad correspondiente, siempre que lo establezca el llamado a aspirantes al concurso correspondiente.

La definición de aquellos cargos alcanzados por esta norma deberá establecerse en el llamado a aspirantes al concurso correspondiente.

Las instituciones prestadoras tanto públicas o privadas que integren el régimen de Residencias Médicas deberán establecer para los egresados comprendidos en esta disposición, un marco contractual que contemple un sistema de desempeño, retribuciones y compensaciones económicas justo y proporcional al ejercicio de la especialidad respectiva. Estas condiciones, así como el lugar de desempeño deberán expresarse en los términos del llamado.

El cumplimiento de lo precedentemente expuesto constituirá requisito de validez para culminar el trámite de reválida de la especialidad de que se trate.

La reglamentación establecerá las condiciones y demás aspectos que correspondan.

Artículo 18.- Luego de contemplados los dos primeros años de la Residencia, el Médico Residente podrá efectuar una pasantía, de una duración a convenir con la Comisión Técnica de Residencias Médicas, en el interior del país o en centros formativos del extranjero, los que, contando con el aval académico de la Escuela de Graduados de la Facultad de Medicina de la Universidad de la República, integrarán la currícula de la especialidad del Residente.

Artículo 19.- El número de cargos de Médicos Residentes será fijado de conformidad entre el Ministerio de Salud Pública y la Facultad de Medicina de la Universidad de la República, de acuerdo al informe anual realizado por la Comisión Técnica de Residencias Médicas.

Esta Comisión recibirá las propuestas de participación de este Régimen de Residentes de las entidades estatales, paraestatales, públicas o privadas, acreditadas.

Artículo 20.- La distribución cuantitativa de los Médicos Residentes se realizará en servicios de salud y en las distintas disciplinas médicas de acuerdo a la propuesta de la Comisión Técnica de Residencias Médicas, con carácter previo a la realización del concurso anual, debiendo ser aprobado por las autoridades correspondientes.

CAPITULO IV

DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 21.- El Poder Ejecutivo fijará la remuneración a percibir por los Jefes de Residentes Médicos y Médicos Residentes, la que será de igual monto para todas las instituciones en las que los mismos presten funciones.

Artículo 22.- Las erogaciones que demanden la aplicación de la presente ley serán atendidas por los respectivos centros asistenciales en los cuales los Médicos Residentes y los Jefes de Residentes cumplan sus funciones.

Artículo 23.- Los Jefes de Residentes Médicos y los Médicos Residentes en el caso del subsector público, serán contratados por los organismos donde los mismos cumplan funciones, al amparo de los artículos 8°, 9° y 10 del Decreto-Ley N° 14.985, de 28 de diciembre de 1979, y el artículo 7° del Decreto-Ley N° 15.167, de 6 de agosto de 1981 (renglón 021).

Artículo 24.- Cuando los Jefes de Residentes Médicos y los Médicos Residentes sean contratados por instituciones del subsector privado, los contratos se regirán por las normas del derecho privado.

CAPITULO V

DISPOSICION TRANSITORIA

Artículo 25.- Derógase el Decreto-Ley N° 15.372, de 4 de abril de 1983.

Sala de la Comisión, a 29 de junio de 2008.

Mónica Xavier, Miembro Informante;
Alberto Cid, Enrique Antía, Margarita Percovich, Víctor Vaillant. Senadores.

CAMARA DE REPRESENTANTES

La Cámara de Representantes de la República Oriental del Uruguay, en sesión de hoy, ha sancionado el siguiente

PROYECTO DE LEY

CAPITULO I

DE LAS RESIDENCIAS MEDICAS

Artículo 1°.- El régimen de Residencias Médicas es el sistema de capacitación progresiva que vincula funcionalmente a los recién egresados, con un centro docente asistencial, debidamente acreditado, de carácter público o privado, en el que actúa en forma intensiva bajo la orientación y supervisión del personal superior estable de dicho centro en lo asistencial y del personal docente en la formación académica, donde cumplirá el programa de formación de especialistas a los efectos de obtener el título respectivo.

Artículo 2°.- Los centros asistenciales, públicos y privados, que aspiren a integrar el sistema de Residencias Médicas deberán cumplir con las normas de acreditación elaboradas por la Escuela de Graduados de la Facultad de Medicina de la Universidad de la República. El proceso de evaluación de los centros asistenciales estará a cargo de dicha Escuela, e incluirá la elaboración de un informe técnico en el que conste el cumplimiento de los criterios mínimos necesarios para otorgar el rango de Unidad Docente Acreditada.

Artículo 3°.- La denominación del Régimen de "Residencias Médicas" es privativa de los sistemas de formación de especialistas médicos que cumplan con los requisitos docentes y los regímenes de trabajo establecidos en esta ley.

CAPITULO II

ORGANIZACION

Artículo 4°.- Créase la Comisión Técnica de Residencias Médicas que estará integrada por dos representantes médicos designados por el Ministerio de Salud Pública, dos representantes médicos designados por la Facultad de Medicina de la Universidad de la República y un representante de los Médicos Residentes. La misma será presidida por un sexto integrante, que tendrá doble voto en caso de empate en las votaciones de la Comisión, designado de común acuerdo por las dos instituciones representadas.

Esta Comisión actuará en la órbita de la Escuela de Graduados de la Facultad de Medicina de la Universidad de la República, de la cual dependerá funcionalmente.

La reglamentación establecerá el mecanismo de elección democrática del representante de los Médicos Residentes.

Artículo 5°.- Los miembros integrantes de la Comisión Técnica de Residencias Médicas deberá tener como mínimo cinco años de ejercicio de la profesión, exceptuando el representante de los Residentes.

La permanencia de los integrantes en sus funciones será por un período de tres años, excepto el representante de los Residentes que durará un año en su cargo, pudiendo ser renovados por otro período o removidos en cualquier momento a solicitud de las autoridades que los designaron.

Artículo 6°.- Será competencia de la Comisión Técnica de Residencias Médicas:

A) Estudiar y proponer a las autoridades competentes: la creación de nuevas Residencias y su plazo de duración, la distribución de los cargos de Residentes en las distintas especialidades, la reelección anual de los Residentes según el artículo 16 de la presente ley y la reelección anual de los Jefes de Residentes de acuerdo a lo previsto en el artículo 11 de la presente ley.

B) Estudiar y proponer las especialidades y los centros que dispondrán de Jefe de Residentes.

C) Supervisar el régimen de Residencias Médicas.

D) Decidir en los aspectos éticos y disciplinarios relativos a la actuación del Residente.

E) Autorizar a los Residentes la realización de aquellas actividades que a su juicio no interfieran con el desempeño de su cargo.

F) Establecer convenios con aquellas instituciones de asistencia médica públicas o privadas, que decidan vincularse al régimen de Residencias Médicas y que hayan sido debidamente acreditadas de acuerdo a lo dispuesto por el artículo 2° de la presente ley.

G) Elaborar el Reglamento de Residencias Médicas.

Artículo 7°.- Sin perjuicio de lo dispuesto precedentemente, será competencia de la Comisión Técnica de Residencias resolver las diferentes situaciones referidas al régimen de Residencias Médicas que afecten su normal funcionamiento y desarrollo.

Artículo 8°.- Cada Unidad Docente Acreditada, según corresponda, contará con Jefe de Residentes.

La Comisión Técnica de Residencias Médicas podrá autorizar a compartir el cargo de Jefe de Residentes a las Unidades Docentes Acreditadas que así lo soliciten, cuando medien razones de eficiencia vinculadas a la dimensión de las instituciones solicitantes y a su proximidad geográfica.

Artículo 9°.- El Jefe de Residentes tendrá como funciones, además de la asistencial, la supervisión técnica, capacitación, administración y coordinación de las actividades asistenciales con las de formación académica.

Artículo 10.- El Jefe de Residentes dependerá funcionalmente de las Direcciones de los Hospitales o Servicios Asistenciales en que se desempeñe, sin perjuicio de las instancias de coordinación que deberá mantener con la Comisión Técnica de Residencias Médicas, en lo atinente a la aplicación del Reglamento vigente sobre Residencias Médicas, así como con la especialidad correspondiente en lo relativo a la formación académica.

Artículo 11.- Cada Jefe de Residentes ocupará el cargo por un plazo máximo de tres años, estando su actuación supeditada a una evaluación anual por parte de la Comisión Técnica de Residencias Médicas. Dicha evaluación deberá adaptarse teniendo en consideración la opinión de las partes referidas en el artículo precedente.

Artículo 12.- Los cargos de Jefes de Residentes serán provistos por concurso de oposición, de acuerdo a las disposiciones legales vigentes y a la reglamentación que para el caso se dicte.

Podrán aspirar a los cargos de Jefes de Residentes aquellos ex Residentes para los que no haya transcurrido un plazo mayor de tres años de finalizada su Residencia.

Lo dispuesto en el inciso precedente podrá exceptuarse cuando a criterio de la Comisión Técnica de Residencias, y a efectos de dar cumplimiento a lo dispuesto por el artículo 8° de esta ley, no exista a nivel de las Unidades Docentes Acreditadas quienes cumplan con este requisito.

En tal caso, podrán aspirar a los cargos de Jefes de Residentes aquellos ex Residentes para los que hayan transcurrido más de tres años desde finalizada su Residencia o médicos que posean el título de postgrado de especialización correspondiente, que cuenten con méritos académicos documentados.

El desempeño del cargo de Jefe de Residentes implica el cumplimiento de una carga horaria de treinta horas semanales.

Artículo 13.- Cada Jefe de Residentes tendrá a su cargo un número de Residentes adecuado al desempeño de su función, que será determinado por la Comisión Técnica de Residencias Médicas.

En el caso de las especialidades médicas que dispongan de menos de diez Residentes su jefatura será desempeñada por un Jefe de Residentes de la orientación relacionada con la especialidad, observando el límite señalado anteriormente.

CAPITULO III

REGIMEN DE RESIDENCIAS MEDICAS

Artículo 14.- El régimen de trabajo para los Residentes se basará en las siguientes premisas:

A) El cumplimiento de un horario de trabajo de cuarenta y ocho horas semanales. Quedarán fuera del Régimen de Acumulación aquellos docentes de Facultad de Medicina que tengan cargos en materias básicas.

B) La prohibición de realizar cualquier otra actividad que a juicio de la Comisión Técnica de Residencias Médicas interfiera con el desempeño del cargo de Residentes.

C) La observancia del Reglamento de Residencias Médicas vigente.

D) La sujeción a los dictámenes de la Comisión Técnica de Residencias Médicas.

Artículo 15.- Los cargos de Residentes Médicos serán provistos por concurso de oposición, de acuerdo a las disposiciones legales vigentes y a la reglamentación que para el caso se dicte.

Podrán aspirar a los cargos de Residentes aquellos egresados de las Facultades de Medicina habilitadas en el país, que no tengan más de tres años de titulados a la fecha de la inscripción para el concurso. Se entiende por titulación la fecha en que fue expedido el título por la Universidad correspondiente.

Para el caso de creación de nuevas Residencias, en el primer año de su instauración el plazo señalado anteriormente se extenderá a cinco años y en el segundo año de la nueva Residencia, el plazo será de cuatro años.

Artículo 16.- La Residencia Médica se extenderá por un plazo de tres años, sujeto el primero a las resultancias de los concursos de oposición y los dos restantes a la reelección anual a propuesta de la Comisión Técnica de Residencias Médicas, la que tendrá en consideración las evaluaciones de los Jefes de Servicio y los Jefes de Residentes.

Artículo 17.- El plazo establecido en el artículo precedente podrá ser modificado por las autoridades competentes a propuesta de la Comisión Técnica de Residencias

Médicas para aquellas especialidades cuya formación académica así lo requiera.

Artículo 18.- Luego de completados los dos primeros años de la Residencia, el Médico Residente podrá efectuar una pasantía, de una duración a convenir con la Comisión Técnica de Residencias Médicas, en el interior del país o en centros formativos del extranjero, los que, contando con el aval académico de la Escuela de Graduados de la Facultad de Medicina de la Universidad de la República, integrará la currícula de la especialidad del Residente.

Artículo 19.- El número de cargos de Médicos Residentes será fijado de conformidad entre el Ministerio de Salud Pública y la Facultad de Medicina de la Universidad de la República, de acuerdo al informe anual realizado por la Comisión Técnica de Residencias Médicas.

Esta Comisión recibirá las propuestas de participación de este Régimen de Residentes de las entidades estatales, paraestatales, públicas o privadas, acreditadas.

Artículo 20.- La distribución cuantitativa de los Médicos Residentes se realizará en servicios de salud y en las distintas disciplinas médicas de acuerdo a la propuesta de la Comisión Técnica de Residencias Médicas, con carácter previo a la realización del concurso anual, debiendo ser aprobado por las autoridades correspondientes.

CAPITULO IV

DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 21.- El Poder Ejecutivo fijará la remuneración a percibir por los Jefes de Residentes Médicos y Médicos Residentes, la que será de igual monto para todas las instituciones en las que los mismos presten funciones.

Artículo 22.- Las erogaciones que demanden la aplicación de la presente ley serán atendidas por los respectivos centros asistenciales en los cuales los Médicos Residentes y los Jefes de Residentes cumplan sus funciones.

Artículo 23.- Los Jefes de Residentes Médicos y los Médicos Residentes en el caso del subsector público, serán contratados por los organismos donde los mismos cumplan funciones, al amparo de los artículos 8°, 9° y 10 del Decreto-Ley N° 14.985, de 28 de diciembre de 1979, y el artículo 7° del Decreto-Ley N° 15.167, de 6 de agosto de 1981 (renglón 021).

Artículo 24.- Cuando los Jefes de Residentes Médicos y los Médicos Residentes sean contratados por instituciones del subsector privado, los contratos se regirán por las normas del derecho privado.

CAPITULO V

DISPOSICIONES TRANSITORIAS

Artículo 25.- Deróganse los artículos 17 a 20 del Decreto-Ley N° 15.372, de 4 de abril de 1983.

Sala de Sesiones de la Cámara de Representantes, en Montevideo, a 4 de diciembre de 2007.

Enrique Pintado
Presidente

Marti Dalgalarrondo Añón
Secretario.

Comisión de Salud Pública y Asistencia Social

INFORME

Señores Representantes:

La Comisión de Salud Pública y Asistencia Social eleva a consideración de la Cámara el proyecto de ley caratulado por el que se modifica el régimen de residencias médicas.

El régimen de residencias médicas es un sistema de capacitación que permite a los médicos lograr una especialización, a través de la realización de actividades formativas.

Se ha desarrollado en el correr de los años y ha demostrado ser un sistema perfectible, pero que en general, cumple con los objetivos planteados de formación profesional.

En este proyecto de ley se consagra una práctica que era habitual, el ingreso por concurso de oposición, pero con la variante que lo extiende a los jefes de residentes, que eran designados por méritos.

Se establece que este sistema de residencias médicas estará bajo la órbita de una comisión técnica de residencias médicas, integrada por representantes del Ministerio de Salud Pública, de la Facultad de Medicina y de los residentes, presidida por un miembro designado de común acuerdo por las instituciones representadas.

Se le asigna a esta comisión un funcionamiento locativo y administrativo en la órbita de la Escuela de Graduados de la Facultad de Medicina. La misma tiene por objeto que se inicie un proceso de racionalización de especialistas, de acuerdo a las necesidades del país y del sistema de salud.

Se establece la posibilidad, que ya existe, pero que se profundiza y amplía, la integración de centros privados, que

se acrediten como unidades docentes, o la complementación entre públicos y privados, tratando de optimizar la cantidad de especilistas. Existirán normas que permitan, cumpliéndolas, acreditarse, estableciendo reglas claras para todos.

Es aspiración de esta Comisión, que se consolide un programa de residentes donde se administre el sistema. Se ha entendido que el desarrollo logrado no permite avanzar en esta aspiración, en el momento, pero lo deja establecido para el futuro.

Por lo expuesto se aconseja a la Cámara aprobar el presente proyecto de ley.

Sala de la Comisión, 28 de agosto de 2007.

Alvaro Vega Llanes, Miembro Informante; **Miguel Asqueta Sóñora, Luis José Gallo Imperiale, José Quintín Olano Llano.** Senadores.

Ministerio de Salud Pública
Ministerio de Educación y Cultura

Montevideo, 2 de octubre de 2006.

Señor Presidente de la
Asamblea General.

El Poder Ejecutivo tiene el honor de dirigirse a ese Cuerpo a efecto de remitirle adjunto al presente Mensaje un Proyecto de Ley referente a las Residencias Médicas.

Dentro de los objetivos de la Comisión Mixta, integrada por representantes del Ministerio de Salud Pública y la Facultad de Medicina de la Universidad de la República, se establece definir orientaciones para construir la estrategia de formación de recursos humanos en salud especialmente médicos, en relación con la implementación del Sistema Nacional Integrado de Salud.

En este marco, se identifica al Plan de Residencias Médicas como una herramienta clave y se acuerdan una serie de objetivos específicos relacionados con su fortalecimiento como programa de formación de especialistas, articular su desarrollo con el cambio de modelo de atención y el fortalecimiento del primer nivel, planificar su extensión al sector público no ASSE y al sector privado, en particular a las Instituciones de Asistencia Médica Colectiva, considerando instituciones ubicadas tanto en Montevideo como en el Interior del País, de manera de contar con un programa de alcance nacional.

El Plan de Residencias Médicas fue creado por las Leyes N° 15.372, de 22 de marzo de 1983 y N° 16.574, de 29 de setiembre de 1994.

La propuesta de modificación de la Ley, surge como iniciativa de la Escuela de Graduados y fue aprobada por el Consejo de Facultad de Medicina en la sesión de fecha 21 de junio de 2006.

El fin esencial del texto propuesto es brindarle a las Residencias Médicas el marco normativo que le otorgue la jerarquización que amerita, partiendo desde su debida institucionalización.

En tal sentido en el proyecto que se promueve, se alienta la modificación de la norma vigente en la materia en los siguientes aspectos:

- Redefinición de los objetivos del Sistema de Residencias Médicas.

- Establecer la debida acreditación de los establecimientos donde lleven adelante su actividad los médicos residentes, la cual deberá contar con la anuencia de índole técnico de la Facultad de Medicina, la que constatará el cumplimiento de los criterios mínimos de infraestructura así como del personal docente, para otorgar el rango de Unidad Docente Acreditada.

- Nueva integración de la Comisión Técnica de Residencias Médicas, la que además de los representantes del Ministerio de Salud Pública y de la Facultad de Medicina, en igual número, contará con un quinto integrante, a elección de ambas delegaciones, que la presidirá y la participación con voz y sin voto de un representante de los propios Residentes. Esta Comisión actuará en el ámbito de la Escuela de Graduados de la Facultad de Medicina de la Universidad de la República y del Ministerio de Salud Pública y en lo locativo y administrativo en el área de la Facultad de Medicina - Escuela de Graduados.

- Entre las modificaciones que se propugnan a través del proyecto propuesto, se dispone una enumeración más precisa de las competencias de la Comisión Técnica de Residentes Médicos, lo que da una mayor claridad a su labor y certeza a sus funciones y cometidos, destacándose estudiar y proponer a las autoridades competentes la creación de nuevas Residencias y su plazo de duración, estudiar y proponer a las autoridades competentes la distribución de los cargos de residentes en las distintas especialidades.

- Además en la propuesta, establece con suficiente claridad, la estructura jerárquica con la que deberán contar los establecimientos que cuenten con la acreditación aludida anteriormente, sin soslayar la responsabilidad que le cabe a cada uno de los participantes, en particular para quien ostente el cargo de Jefe de Residentes Médicos.

- Finalmente y en un elemento que nos parece crucial

en esta instancia de jerarquizar el sistema, se propugna la fijación del régimen al cual deberán adecuarse los Residentes Médicos, en particular la carga horaria, así como la duración de los cargos, tanto de especialidades ya existentes como para el caso de las que se creen.

El Poder Ejecutivo saluda al Señor Presidente con la mayor consideración.

Dr. TABARE VAZQUEZ, Presidente de la República; **María Julia Muñoz, Jorge Brovetto.**

PROYECTO DE LEY

CAPITULO I

De las Residencias Médicas

Artículo 1°.- El régimen de Residencias Médicas es el sistema de capacitación progresiva que vincula funcionalmente al recién egresado con un centro docente asistencial, debidamente acreditado, de carácter público o privado, en el que actúa en forma intensiva bajo la orientación y supervisión del personal superior estable de dicho centro en lo asistencial y del personal superior docente en la formación académica, donde cumplirá el programa de formación de especialistas a los efectos de obtener el Título respectivo.

Artículo 2°.- La debida acreditación requerirá de un informe técnico de la Facultad de Medicina que constate el cumplimiento de los criterios mínimos necesarios para otorgar el rango de Unidad Docente Acreditada.

Artículo 3°.- La denominación del Régimen de "Residencias Médicas", es privativa del sistema regulado por esta Ley, no pudiendo denominarse de tal forma a ningún otro régimen.

CAPITULO II

Organización

Artículo 4°.- Créase la Comisión Técnica de Residencias Médicas que estará integrada por dos representantes médicos designados por el Ministerio de Salud Pública y dos representantes Médicos designados por la Facultad de Medicina de la Universidad de la República y un representante de los Residentes que actuará con voz y sin voto. La misma será presidida por un sexto integrante designado de común acuerdo por ambas instituciones representadas.

Esta Comisión actuará en la órbita de la Facultad de Medicina de la Universidad de la República, Escuela de Graduados y del Ministerio de Salud Pública y en el ámbito locativo y administrativo de la Facultad de Medicina - Escuela de Graduados.

Artículo 5°.- Los miembros integrantes de la Comisión Técnica deberán tener como mínimo 5 (cinco) años de ejercicio de la profesión, exceptuando el representante de los residentes.

La permanencia de los integrantes en sus funciones será por un período de 3 (tres) años, pudiendo ser renovados por otro período o removidos en cualquier momento a solicitud de las autoridades que los designaron.

Artículo 6°.- Será competencia de la Comisión Técnica de Residencias Médicas:

a) Estudiar y proponer a las autoridades competentes (entiéndase por éstas a la Facultad de Medicina y el Ministerio de Salud Pública) la creación de nuevas Residencias y su plazo de duración.

b) Estudiar y proponer a las autoridades competentes la distribución de los cargos de residentes en las distintas especialidades.

c) Estudiar y proponer las especialidades y Centros que dispondrán de Jefe de Residentes.

d) Supervisar el régimen de Residencias Médicas.

e) Decidir en los aspectos éticos y disciplinarios relativos a la actuación del Residente.

f) Proponer a las autoridades competentes la reelección anual de los Residentes según el Artículo 16 de la presente Ley.

g) Proponer a las autoridades competentes la reelección anual de los Jefes de Residentes de acuerdo a lo previsto en el Artículo 11 de la presente Ley.

h) Autorizar a los Residentes la realización de aquellas actividades que a su juicio no interfieran con la Residencia Médica.

i) Establecer Convenios con aquellas Instituciones de Asistencia Médica públicas o privadas, que decidan vincularse al régimen de Residencias Médicas. Para ello será preceptivo recabar el aval del informe técnico - académico correspondiente, realizado por la Unidad Docente que determine la Facultad de Medicina dentro de las Cátedras de la especialidad respectiva, la cual se mantendrá como referencia académica.

Artículo7°.- Sin perjuicio de lo dispuesto precedentemente, será competencia de la Comisión Técnica, resolver

las diferentes situaciones referidas al régimen de Residencias Médicas que afecten su normal funcionamiento y desarrollo.

Artículo 8°.- Cada Centro debidamente acreditado y según corresponda, contará con Jefe de Residentes.

Artículo 9°.- El Jefe de Residentes, tendrá como funciones, además de la asistencial, la supervisión técnica, capacitación, administración y coordinación de las actividades asistenciales con las de formación académica.

Artículo 10.- El Jefe de Residentes dependerá funcionalmente de las Direcciones de los Hospitales o Servicios Asistenciales en que se desempeñen, sin perjuicio de las instancias de coordinación que deberá mantener con la Comisión Técnica de Residencias Médicas, en lo atinente a la aplicación del Reglamento vigente sobre Residencias Médicas, así como con la especialidad correspondiente en lo relativo a la formación académica.

Artículo 11.- Cada Jefe de Residentes ocupará el cargo por un plazo máximo de 3 (tres) años, estando su actuación supeditada a una evaluación anual por parte de la Comisión Técnica de Residencias Médicas. Dicha evaluación deberá adoptarse teniendo en consideración la opinión de las partes referidas en el Artículo precedente al igual que la de los Residentes.

Artículo 12.- El Jefe de Residentes será designado de acuerdo a un Llamado a Aspirantes entre Ex Residentes para los que no haya transcurrido un plazo mayor de 3 (tres) años de finalizada su Residencia, debiendo cumplir una carga horaria de 30 (treinta) horas semanales.

Artículo 13.- Cada Jefe de Residentes tendrá a su cargo el número de Residentes más adecuado para el desempeño de su función que determine la Comisión de Residentes. En el caso de que una Especialidad disponga de menos de 10 (diez) Residentes su jefatura será desempeñada por un Jefe de Residencias Médicas de la orientación relacionada con la Especialidad, observando el límite señalado anteriormente.

CAPITULO III

Régimen de Residencias Médicas

Artículo 14.- El Régimen de trabajo para los Residentes se basará en las siguientes premisas:

a) El cumplimiento de un horario de trabajo de 48 (cuarenta y ocho) horas semanales. Quedarán fuera del Régimen de Acumulación aquellos docentes de Facultad de Medicina que tengan cargos en materias básicas;

b) La prohibición de realizar cualquier otra actividad que a juicio de la Comisión Técnica de Residencias Médicas, interfiera con la Residencia Médica;

c) La observancia del Reglamento de Residencias Médicas vigente;

d) La sujeción a los dictámenes de la Comisión Técnica de Residencias Médicas;

Artículo 15.- Los cargos de Residentes Médicos serán provistos por Concurso de oposición, de acuerdo a las disposiciones legales vigentes y a la reglamentación que para el caso se dicte, entre aquellos egresados de la Facultad de Medicina de la Universidad de la República que no tengan más de 3 (tres) años de titulados a la fecha de la inscripción para el concurso. Se entiende por titulación la fecha en que fue expedido el Título por la Universidad de la República.

Para el caso de creación de nuevas residencias, en el primero año de su instauración el plazo señalado anteriormente se extenderá a 5 (cinco) años y en el segundo año de la nueva residencia, el plazo será de 4 (cuatro) años.

Artículo 16.- La Residencia Médica se extenderá por un plazo de 3 (tres) años, sujeto el primero a las resultancias de los concursos de oposición y los 2 (dos) restantes a la reelección anual a propuesta de la Comisión Técnica de Residencias Médicas, la que tendrá en consideración las evaluaciones de los Jefes de Servicio y los Jefes Residentes.

Artículo 17.- El plazo establecido en el Artículo precedente podrá ser modificado por las autoridades competentes a propuesta de la Comisión Técnica de Residencias Médicas para aquellas Especialidades cuya formación académica así lo requiera.

Artículo 18.- Luego de completados los 2 (dos) primeros años de la Residencia el Médico Residente podrá efectuar una pasantía de una duración a convenir con la Comisión de Residentes en el Interior del País o en Centros formativos del extranjero, las que, contando con el aval académico de la Facultad de Medicina de la Universidad de la República, integrarán el curso curricular de la Especialidad del Residente.

Artículo 19.- El número de cargos de Médicos Residentes será fijado de conformidad entre el Ministerio de Salud Pública y Facultad de Medicina de la Universidad de la República, de acuerdo al informe anual realizado por la Comisión Técnica de Residencias Médicas.

Esta Comisión recibirá las propuestas de participación de este Régimen de Residentes de las entidades estatales, paraestatales, públicas o privadas, acreditadas.

Artículo 20.- La distribución cuantitativa de los Médicos Residentes se realizará en Servicios de Salud y en las distintas disciplinas médicas de acuerdo a la propuesta de la Comisión Técnica, con carácter previo a la realización del concurso anual, debiendo ser aprobado por las autoridades correspondientes.

CAPITULO IV

Disposiciones generales

Artículo 21.- El Poder Ejecutivo fijará la remuneración a percibir por los Jefes de Residentes Médicos y Médicos Residentes, la que será de igual monto para todas las instituciones en las que los mismos presten funciones.

Artículo 22.- Las erogaciones que demanden la aplicación de la presente Ley, serán atendidas por los respectivos Centros Asistenciales, en los cuales los Médicos Residentes y los Jefes de Residentes cumplan sus funciones.

Artículo 23.- Los Jefes de Residentes Médicos y los Médicos Residentes, serán contratados por los organismos donde los mismos cumplan funciones, al amparo de los Artículos 8°, 9° y 10 de la Ley N° 14.985, de 28 de diciembre de 1979 y el Artículo 7° de la Ley N° 15.167, de 6 de agosto de 1981 (renglón 021).

CAPITULO V

Disposiciones transitorias

Artículo 24.- Deróganse los Artículos 17 a 20 del Decreto-Ley N° 15.372, de 4 de abril de 1983.

María Julia Muñoz, Jorge Brovetto.

DISPOSICIONES CITADAS

DECRETO-LEY N° 14.985, DE 28 DE DICIEMBRE DE 1979

Artículo 8°.- Dentro de los noventa días de la publicación de la presente ley, todas las Unidades Ejecutoras del Presupuesto Nacional deberán elevar a la aprobación del Poder Ejecutivo, previo informe favorable de la Contaduría General de la Nación un proyecto de racionalización administrativa del personal contratado.

La suma de las retribuciones correspondientes no podrá exceder del crédito del Renglón respectivo.

Todos los proyectos aprobados de acuerdo con lo establecido en los incisos precedentes, sólo podrán ser objeto de modificaciones una vez por año mediante acto fundado del Poder Ejecutivo con el referendo del Ministerio de Economía. (*)

(*) Notas:
Ver vigencia: Ley N° 18.172, de 31/08/2007 artículo 12.

Artículo 9°.- Las Unidades Ejecutoras que tuvieran aprobado el proyecto a que se refiere la norma precedente, deberán ajustarse al mismo en oportunidad de efectuar nuevas contrataciones y revalidar o modificar las vigentes.

En caso de que este no hubiera sido presentado o no hubiera recibido aprobación, las Unidades Ejecutoras respectivas no podrán modificar sus contrataciones ni efectuar nuevas, excepto aquellas comprendidas en los regímenes estatuidos por el artículo 22 de la Ley N° 14.189, de 30 de abril de 1974 y por el artículo 10 de la Ley N° 14.754, de 5 de enero de 1978. (*)

(*) Notas:
Ver vigencia: Ley N° 18.172, de 31/08/2007 artículo 12.

Artículo 10.- La Administración podrá en cualquier momento, pero no más de una vez por año, suscribir nuevo contrato a un mismo titular, adjudicándole el nuevo código y grado al cual se asimila, siempre que el nuevo contrato suponga efectivamente el cumplimiento de funciones diferentes o de superior jerarquía, previstas en la respectiva resolución del Poder Ejecutivo que apruebe la racionalización administrativa del personal contratado.

Derógase el artículo 16 de la Ley N° 14.550, de 10 de agosto de 1976.

LEY N° 18.172, DE 31 DE AGOSTO DE 2007

SECCION II - FUNCIONARIOS

CAPITULO I - NORMAS GENERALES

Artículo 12.- A partir de la vigencia de la presente ley, el ingreso a la función pública en los Incisos 02 al 15 del Presupuesto Nacional se regirá por las disposiciones contenidas en el presente artículo.

Una vez cumplido el procedimiento establecido en el literal A) del artículo 1° de la Ley N° 16.127, de 7 de agosto de 1990, y vencido el plazo establecido en el inciso primero del literal B) de la misma norma, en la redacción dada por el artículo 11 de la Ley N° 17.930, de 19 de diciembre de 2005, sin que la Oficina Nacional del Servicio Civil se haya expedido o si ésta manifestara no contar en sus registros con personal apto, el organismo solicitante podrá proceder

a la provisión de la totalidad de las vacantes, convocando a interesados mediante el procedimiento de selección que estime conveniente, en el marco de las disposiciones del artículo 5° de la Ley N° 16.127, de 7 de agosto de 1990 y del artículo 11 de la Ley N° 16.134, de 24 de setiembre de 1990.

Dichos ingresos, a excepción de lo dispuesto por el inciso quinto del artículo 48 de la presente ley, se verificarán en una función contratada equivalente al grado mínimo del escalafón respectivo, a cuyos efectos los jerarcas del Inciso quedan facultados a disponer, previamente, las transformaciones de las vacantes generadas, en una o más funciones contratadas correspondientes al mismo u otro escalafón, sin que ello genere costo presupuestal, debiendo proceder, la Contaduría General de la Nación, a efectuar los ajustes presupuestales correspondientes.

El crédito remanente será transferido a un objeto específico que determinará la Contaduría General de la Nación, con el destino que disponga la reglamentación a dictarse por el Poder Ejecutivo, con el asesoramiento de la Oficina Nacional del Servicio Civil y la Contaduría General de la Nación.

Transcurrido un año, previa evaluación satisfactoria del funcionario, la función contratada se transformará en un cargo presupuestado correspondiente al mismo escalafón y grado, a cuyos efectos se transferirán los créditos respectivos. La evaluación insatisfactoria determinará la rescisión automática del contrato de función pública.

En ningún caso la presupuestación prevista en el presente artículo podrá significar lesión de derechos funcionales, ni costo presupuestal.

El Poder Ejecutivo, con el asesoramiento previo y favorable de la Oficina Nacional del Servicio Civil, determinará las condiciones y requisitos necesarios para la aplicación de lo dispuesto en los incisos anteriores.

Los funcionarios a que refiere el artículo 43 de la Ley N° 18.046, de 24 de octubre de 2006, cuya presupuestación no se hubiere efectivizado al 1° de enero de 2008, quedarán excluidos de lo dispuesto en los incisos anteriores, rigiéndose su incorporación a los cargos presupuestados por las disposiciones contenidas en dicho artículo.

A partir de la vigencia de la presente ley, no serán de aplicación para los Incisos 02 al 15 del Presupuesto Nacional, las disposiciones contenidas en los artículos 5° del Decreto-Ley N° 10.388, de 13 de febrero de 1943, 8° y 9° del Decreto-Ley N° 14.985, de 28 de diciembre de 1979, y el inciso segundo del literal B) del artículo 1° de la Ley N° 16.127, de 7 de agosto de 1990, en la redacción dada por el artículo 11 de la Ley N° 17.930, de 19 de diciembre de 2005.

DECRETO-LEY N° 15.167, DE 6 DE AGOSTO DE 1981

CAPITULO I

NORMAS SOBRE FUNCIONARIOS

Artículo 7°.- Los jerarcas de las Unidades Ejecutoras a las que por norma legal se les incrementen los créditos de sus Programas en el Renglón 021, deberán presentar dentro de los noventa días de la publicación de la ley habilitante del respectivo crédito los proyectos de racionalización en la forma y condiciones que establece el artículo 8° de la Ley N° 14.985, de 28 de diciembre de 1979, siendo de aplicación lo dispuesto por el artículo 9° de la citada ley.

DECRETO-LEY N° 15.372, DE 4 DE ABRIL DE 1983

CAPITULO V

DISPOSICIONES TRANSITORIAS

Artículo 17.- A los efectos del primer llamado a concurso de residentes y por única vez, se admitirán egresados de hasta cuatro años de titulados.

Artículo 18.- No podrán inscribirse en el concurso de residentes aquellos egresados de la Facultad de Medicina que hubieren ganado anteriormente el concurso de practicantes internos y desempeñado el cargo. (*)

(*) Fuente:
Derogado por: Ley N° 15.792,
de 17/12/1985 artículo 1.

Artículo 19.- Durante los tres primeros años de vigencia de la presente ley, el llamado a aspirantes al cargo de Jefe de Residencias Médicas, será realizado entre los médicos con un máximo de cinco años de ejercicio de la profesión que hayan sido practicantes internos titulares del Ministerio de Salud Pública, sin exigirse a los postulantes la calidad de exresidentes.

Artículo 20.- Comuníquese, etc.”

(No se incorpora el Anexo I por estar comprendido en el Repartido Nº 810/08)

SEÑOR PRESIDENTE.- Léase el proyecto.

(Se lee)

- En discusión general.

Tiene la palabra la Miembro Informante, señora Senadora Xavier.

SEÑORA XAVIER.- Señor Presidente: la Comisión de Salud Pública del Senado trae a consideración del Cuerpo un proyecto de ley por el cual se modifica el régimen de residencias médicas. Esta iniciativa del Poder Ejecutivo recoge una propuesta de la Escuela de Graduados, del Consejo de la Facultad de Medicina y del Ministerio de Salud Pública y plantea la modificación de la normativa vigente en la materia. Cuenta con media sanción de la Cámara de Representantes, y la Comisión de Salud Pública propone una serie de modificaciones, muchas de ellas a sugerencia de la Comisión Mixta integrada por la Facultad de Medicina y el Ministerio de Salud Pública luego de un debate que tuvimos en Comisión, en el que integrantes de todos los sectores políticos solicitamos la posibilidad de una nueva redacción que contemplara algunos de los temas que se discutieron desde el punto de vista político.

Este proyecto de ley tiene como antecedentes legales el Decreto-Ley Nº 15.372, de 1983, y la ley modificativa Nº 16.574, de 1994, que significaron un importante aporte a la formación de los profesionales uruguayos.

¿Qué son las residencias médicas? Son una herramienta para construir estrategias de formación de recursos humanos en salud, que establece un sistema de capacitación progresiva que permite a los egresados de la Facultad de Medicina tener un ámbito de entrenamiento inmediato luego de la obtención de sus títulos de pregrado. En este sentido, este marco legal constituye parte de una estrategia general de formación de recursos humanos. Con él se procura jerarquizar e institucionalizar algunos aspectos de las residencias médicas que resultan importantes.

En oportunidad de comparecer los representantes de la Facultad de Medicina se nos entregó un material de la Federación Mundial de Facultades y Escuelas de Medicina donde se establecen estándares internacionales para programas en educación médica de posgrado. Allí se define como educación médica de posgrado a la fase en la que los médicos desarrollan competencias después de haber finalizado la educación médica básica o de pregrado. La formación se desarrolla a partir de una estructura similar a la del aprendizaje, en la cual los médicos jóvenes en situaciones clínicas están bajo la supervisión de colegas con más experiencia, que son los que asumen la responsabilidad de su formación e instrucción.

Se establece, asimismo, el régimen de práctica de posgrado remunerada para la formación de especialistas como un sistema deseable, pautado y regimentado de acuerdo con consensos internacionales.

El proyecto de ley que hoy estamos considerando tiene como finalidad alinear la formación de los recursos humanos con los objetivos sanitarios en el marco del Sistema Nacional Integrado de Salud. Está orientado hacia un cambio de modelo de atención y hacia la implementación de una estrategia de atención primaria en salud que no se reduce solamente al médico de familia -que, sin duda, es importante-, sino también a otras especialidades que hacen al desarrollo del Sistema Nacional Integrado de Salud y que tienen que ver con los objetivos y las prioridades sanitarias del país.

Por otra parte, establece que las residencias médicas son cargos de formación de posgrado en el ejercicio de la práctica médica en los distintos servicios de salud, tanto públicos como privados. Se trata de que los médicos residentes formen parte de las unidades docentes acreditadas para el ejercicio de la residencia médica.

Asimismo, en este proyecto de ley hay una redefinición de objetivos con relación a la Ley Nº 16.574, estableciéndose claramente que los residentes médicos no son profesionales que se desempeñan en un lugar con una función exclusivamente asistencial, sino que ejercen cargos de formación y de práctica, además de cubrir necesidades asistenciales.

También se determina que los establecimientos donde se practica la residencia deberán contar con la anuencia técnica de la Facultad de Medicina, la que verificará, para su acreditación, el cumplimiento de criterios mínimos de infraestructura, así como la existencia de personal docente capacitado para el otorgamiento del rango de unidad docente acreditada. Estas condiciones muchas veces dificultan la asignación de nuevos residentes a determinados territorios, por no estar desarrolladas aún estas capacidades.

Se incorpora, a su vez, una nueva integración de la Comisión Técnica de Residencias Médicas y se precisan sus competencias, lo que da una mayor claridad en su labor y certeza en sus funciones y cometidos.

Por otra parte, define la estructura jerárquica con que deberán contar los establecimientos acreditados, sin desatender la responsabilidad que le cabe a cada uno de los participantes, en particular al Jefe de Residentes médicos, y promueve el establecimiento de un régimen horario que deberán cumplir los residentes médicos, así como la duración en los cargos.

Hay novedades con relación al proyecto original y al que votó la Cámara de Representantes. Se propone un nuevo artículo, el 17, mediante el cual se pretende establecer las bases para una verdadera política de Estado en materia de formación y planificación de los recursos humanos de acuerdo con las necesidades asistenciales del país. Este artículo, acordado con la Comisión Mixta -como dije al comienzo, elaborado en la Comisión de Salud Pública después de un debate muy interesante, en virtud de que ésta entendía que no había en el proyecto original una verdadera visión de las necesidades del Sistema Nacional Integrado de Salud y de otros fenómenos, producto de los marcos legales que hemos ido aprobando en este período, como la descentralización de ASSE y sus implicancias-, no pretende dar incentivos para evitar la emigración de profesionales formados -y

muy bien formados-, sino que se ofrece a cambio oportunidades laborales ciertas en nuestro país, así como el establecimiento de un claro contenido de responsabilidad social por cuanto durante años, quien haya recibido formación de pregrado y posgrado, tendría la obligación moral y social de volcar algunos años de su ejercicio profesional a la sociedad que sustentó sus estudios. Además, entendimos que era importante que políticamente nos pusiéramos de acuerdo en darle un mensaje a nuestros jóvenes, no sólo desde el punto de vista exclusivamente económico -porque obviamente que importa cuánto invierte el país en la formación de sus recursos más capacitados-, sino también poniendo énfasis en que el país necesita de sus mejores cuadros, hombres y mujeres médicos, a los que se les ha dado además del pregrado, una formación específica en determinadas áreas para enfrentar estos desafíos en los que se ha ingresado para una efectiva descentralización de la salud, como lo es la reforma estructural que significa el Sistema Nacional Integrado de Salud. Entendimos que este mensaje político debía estar presente en el debate, aunque no necesariamente vinculado a una situación de costo-beneficio, que es la que habitualmente discutimos cuando se plantean algunas propuestas como, por ejemplo, si la formación debe ser completamente gratuita o cómo enfrentar el desafío que se presenta por la migración de nuestros jóvenes más capacitados.

Creemos que retener el personal de la salud no se logra sólo con medidas legislativas y mucho menos restrictivas. Lo fundamental es mejorar el sistema y proporcionar a trabajadoras y trabajadores las condiciones de trabajo y remuneración apropiadas para que estas tareas sean atractivas y cuenten con la dedicación del profesional. No es intención de la Comisión prohibir la salida del país de los profesionales, sino que legítimamente y como responsabilidad ineludible, quienes podemos tener influencia en la toma de decisiones debemos introducir este tema en el debate con la mayor conjunción de visiones a los efectos de obtener el mejor resultado en esta etapa.

Las migraciones han formado parte de la historia de la humanidad y seguirán existiendo aún más cuando en un mundo globalizado se globalizan también las expectativas de nuestros jóvenes. Esto está generando un progresivo fenómeno de selectividad de emigrantes de nuestros países en el requerimiento de los países desarrollados. Ejemplo de ello es la tarjeta azul con la que Europa ha decidido abrir sus puertas a los inmigrantes con alta calificación. Su propósito es dar mayor impulso a la economía europea y satisfacer la alta demanda en el mercado interno de personal especializado y con elevada formación en distintos sectores. Se les hace un contrato de al menos dos años, con un salario tres veces mayor al sueldo mínimo del país de destino y, además, los cónyuges con alta formación también podrán beneficiarse de esa tarjeta azul. En este sentido, la Comisión de Salud Pública contó con un informe de la Facultad de Medicina en el que se expresa: "Los médicos egresados de la Facultad fueron 288 en 2004, 349 en 2005, 325 en 2006. Sin embargo, los incrementos anuales de médicos en actividad que figuran en el padrón médico nacional, son bastante menores que las cifras de egresados. Un análisis de las solicitudes de certificados para tramitar reválidas en los últimos años revela que el 53,5% de estas solicitudes corresponden a médicos con menos de siete años de recibidos, el 46,5% de los pedidos proceden de colegas con más de siete años de egresados".

El informe agrega que entre 2004 y 2007 migraron 32 anestesiólogos a España y por lo menos seis más lo han hecho a Chile y a otros destinos. Esto representa el 10% del capital humano de la especialidad en nuestro país y cuatro generaciones de anestesistas formados por la Facultad de Medicina. El fenómeno migratorio no se soluciona solamente con medidas como las expresadas en este artículo; es un fenómeno complejo, multicausal, pero una vez constatadas las características y repercusiones que provoca en el desarrollo del país, se deberán poner en práctica medidas que colaboren con una solución y, de ser posible, con la permanencia del capital humano en el país.

En ese sentido, hay un elemento que debemos tomar en cuenta en este debate. La Rendición de Cuentas que estamos considerando establece en su artículo 468 una partida de $ 100:000.000 para el ejercicio 2008 y otra de $ 200:000.000 para el ejercicio 2009, destinadas al Programa para la Formación y Fortalecimiento de los Recursos Humanos de los Prestadores Públicos de Servicios de Salud, que tiene como fin fortalecer, ampliar y aumentar las Unidades Docentes Asistenciales y el Sistema de Residencias Médicas, de forma tal que el ingreso y el egreso de los programas no signifique limitación de tipo alguno que pueda poner en riesgo el cumplimiento de los cometidos asistenciales. Según ha mencionado la Universidad de la República, este artículo traerá como consecuencia que de 220 residentes se pase a 330, de los cuales 290 son para Montevideo y 40 para el interior. A pesar de que duplica el número del interior, sigue siendo muy inequitativa la distribución entre Montevideo y el resto del país. Esto se debe a que, como dijimos al principio, para establecer residencias médicas debe haber saberes, capacidades que aún no se han desarrollado.

Por lo tanto, esto nos coloca en el camino de asignar mayores recursos y de enfocarnos aún más en la formación -a propósito de la descentralización de ASSE- y en la reproducción de capacidades instaladas para poder distribuir de mejor forma los residentes en todo el territorio nacional.

De todas maneras, más allá que de que persistan estas insuficiencias, entendemos que estamos en el buen camino y que, en particular, lo que establece esta disposición con relación a determinadas especialidades, nos coloca en una situación mucho mejor que la anterior.

En concreto, el proyecto consta de cinco capítulos, conformados por veinticinco artículos. En el artículo 1º se define el régimen de Residencias Médicas, estableciendo que es un sistema de capacitación progresiva que vincula

funcionalmente a los recién egresados con un centro docente asistencial debidamente acreditado, de carácter público o privado. En ese sentido, ponemos énfasis en que se trata de un destino para los dos subsectores, en el que se actúa bajo la orientación y supervisión del personal superior del mencionado centro en lo asistencial, y del personal superior docente en lo que hace a la formación académica.

El artículo 2º establece que los centros asistenciales, públicos y privados que aspiren a integrar el sistema de Residencias Médicas, deberán cumplir con las normas de acreditación elaboradas por la Escuela de Graduados de la Facultad de Medicina de la Universidad de la República.

El artículo 3º dispone que la denominación del Régimen de Residencias Médicas es privativa de los sistemas de formación especializada de médicos que cumplan con los requisitos docentes y los regímenes de trabajo establecidos en esta ley. Aquí se hace un cambio al artículo aprobado en la Cámara de Representantes, que habla de formación de "especialistas" y aquí se sustituye el término por "especializada", ya que consideramos que es más abarcativo de las realidades a formar.

El Capítulo II refiere a la organización en la cual se desarrollarán las residencias médicas. Por su artículo 4º se crea la Comisión Técnica de Residencias Médicas y se establece su integración. Esta disposición tiene varias modificaciones con relación a la aprobada en la Cámara de Representantes. Nuestra propuesta establece que "estará integrada por un representante designado por el Ministerio de Salud Pública que la presidirá," -la Cámara de Representantes establecía que eran dos- "un representante designado por la Facultad de Medicina de la Universidad de la República," -la Cámara de Representantes también establecía dos- "un representante designado por la Administración de Servicios de Salud del Estado," -que se incorpora expresamente- "un representante por el Hospital de Clínicas, un representante por las Facultades de Medicina privadas habilitadas," -por considerar que significan un aporte muy importante a la formación de recursos en materia de salud- "un representante designado por las instituciones del subsector privado" -ya que se pretende que tenga igual desarrollo en el ámbito público que en el privado aunque, obviamente, en función de su actual descentralización y en la medida en que definamos sus capacidades, el sector público va a requerir una mayor proporción que la que tiene actualmente- "y un representante de los Médicos Residentes". Se establece que en caso de empate, el voto del Presidente valdrá doble.

La Comisión de Salud Pública, a propuesta de la Comisión Mixta, ha entendido que los prestadores ASSE, Hospital de Clínicas y privados deben tener representación directa en la Comisión Técnica. En el caso de ASSE, esto se debe a que es el principal financiador del régimen de Residencias Médicas -invierte más de $ 86:000.000 anuales en ello- y a que es en su establecimiento donde se capacitan la mayoría de los profesionales de dicho régimen. En 2007, de un total de 203 llamados para ocupar cargos de Residente, 111 fueron financiados por ASSE, 43 por la Facultad de Medicina, 11 por el CASMU, 1 por el Fondo Nacional de Recursos, 2 por el Sanatorio Americano, 22 por Sanidad de las Fuerzas Armadas, 7 por Sanidad Policial, 4 por el Hospital Evangélico y 2 por Casa de Galicia.

De acuerdo con la Comisión Mixta, modificamos la redacción dada en la Cámara de Representantes estableciendo que el Ministerio de Salud Pública y la Facultad de Medicina de la Universidad de la República serán los responsables de facilitar el funcionamiento de esta Comisión.

Finalmente se indica que "La reglamentación establecerá los mecanismos de designación de los representantes de las instituciones prestadoras y de los Médicos Residentes". Esta modificación al proyecto aprobado por la Cámara de Representantes se realiza a propuesta de la Comisión Mixta, pues la Comisión de Salud Pública la entendió pertinente.

El artículo 5º no tiene modificaciones; establece que los integrantes de la Comisión Técnica de Residencias Médicas, excepto el representante de los Residentes, deberán tener como mínimo cinco años de ejercicio de la profesión, y permanecerán tres años en sus cargos, también con excepción del representante de los Residentes que durará un año, pudiendo ser todos renovados por otro período o removidos en cualquier momento a solicitud de las autoridades que los designaron.

El artículo 6º establece las competencias de la Comisión Técnica de Residencias Médicas, como estudiar y proponer la creación de nuevas Residencias y su plazo de duración, la distribución de los cargos de los Residentes en las distintas especialidades, la reelección anual de éstos y la reelección de los Jefes de Residentes. Además, podrán estudiar y proponer las especialidades y los centros que dispondrán de Jefes de Residentes; supervisar el régimen de Residencias Médicas; decidir aspectos éticos y disciplinarios relativos a la actuación de Residentes y autorizarles la realización de actividades que no interfieran con el desempeño de su cargo. Asimismo, podrán promover la realización de convenios con instituciones de asistencia médica públicas o privadas que decidan vincularse al régimen de Residencias Médicas y que hayan sido debidamente acreditadas. En este literal la Comisión Mixta propuso un cambio al proyecto aprobado por la Cámara de Representantes, que nuestra Comisión aceptó. Se entiende que la Comisión Técnica debe promover la realización de convenios y elaborar el Reglamento de Residencias Médicas.

Nuestra Comisión también entendió que el artículo 7º aprobado por la Cámara de Representantes se ubicaría mejor como último párrafo del artículo 6º, en la medida en que habla de "resolver las diferentes situaciones referidas al régimen de Residencias Médicas que afecten su normal funcionamiento y desarrollo".

Los artículos 7º a 12 refieren a los Jefes de Residentes. Concretamente, el artículo 7º establece que cada Unidad Docente Acreditada contará con Jefes de Residentes y que la Comisión Técnica podrá autorizar que se comparta el cargo de Jefe de Residente en las Unidades Docentes Acreditadas cuando existan razones de mejor servicio.

El artículo 8º define las funciones de Jefe de Residentes, que son: la asistencial, la de supervisión técnica, la de capacitación, la de administración y la de coordinación de las actividades asistenciales con las de formación académica.

El artículo 9º señala que "El Jefe de Residentes dependerá funcionalmente de las Direcciones de los Hospitales o Servicios Asistenciales en que se desempeñe, sin perjuicio de las instancias de coordinación que deberá mantener con la Comisión Técnica de Residencias Médicas".

El artículo 10 establece que el plazo máximo para ocupar el cargo de Jefe de Residentes es de tres años y que su actuación estará supeditada a una evaluación anual por parte de la Comisión Técnica.

El artículo 11 determina que los cargos de Jefes de Residentes serán ocupados por concurso de oposición, que la carga horaria será de treinta horas semanales, y que podrán aspirar a esos cargos los ex Residentes que no tengan más de tres años de finalizada su Residencia o médicos que posean el título de posgrado de especialización correspondiente y cuenten con méritos académicos documentados, pero supeditando esta excepción a aquellos casos en que, a juicio de la Comisión Técnica de Residencias, a nivel de las Unidades Docentes Acreditadas no existan personas que cumplan con el requisito.

El artículo 12 prevé que el número de Residentes que tendrá a cargo cada Jefe de Residentes será determinado por la Comisión Técnica y que, en el caso de las especialidades médicas que dispongan de menos de diez Residentes, su jefatura será desempeñada por un Jefe de Residentes de la orientación relacionada con la especialidad.

El Capítulo III "Régimen de Residencias Médicas", comienza con el artículo 13, que se corresponde con el 14 aprobado por la Cámara de Representantes. En él se establece que los Residentes deberán cumplir un horario de trabajo de cuarenta y ocho horas semanales, que no podrán cumplir actividades que a juicio de la Comisión interfieran con el desempeño del cargo de Residente, que deberán cumplir el Reglamento vigente y que estarán sujetos a los dictámenes de la Comisión Técnica. A su vez, a propuesta de la Comisión Mixta se agrega un literal E), con el que se intenta promover la radicación efectiva de los Residentes en el interior del país, mediante la implementación de un plan de incentivos específico y eficaz. Esto no se determina en el artículo, sino que se coloca como un mandato en función de cumplir con el objetivo de fortalecimiento de la descentralización, que fue uno de los que llevó a la Comisión de Salud Pública a abrir este proyecto.

El artículo 14 corresponde al 15 de la Cámara de Representantes, y también se le propone una modificación. Establece que los cargos de Residentes serán provistos por concurso de oposición, pudiendo aspirar a ellos médicos que no tengan más de tres años de titulados a la fecha de inscripción y cuyo título sea validado por la Facultad de Medicina de la Universidad de la República. Para el caso de la creación de nuevas Residencias, en el primer año de su instalación el plazo será de cinco años, y en el segundo año el plazo será de cuatro.

El artículo 15 establece que el plazo de ejercicio de la Residencia Médica será de tres años, sujeto el primero a las resultancias del concurso de oposición y los dos restantes a la reelección anual, a propuesta de la Comisión Técnica.

El artículo 16 establece que la Comisión Técnica podrá modificar el plazo para aquellas especialidades cuya formación académica lo requiera.

El artículo 17 es completamente nuevo, ha dado para muchas polémicas, y sobre él hemos fundamentado abundantemente al inicio del informe. Dice así: "En función de la necesidad asistencial y formativa de los recursos humanos que requiere el Sistema Nacional Integrado de Salud" -o sea, de acuerdo con las realidades epidemiológicas y los recursos necesarios para abarcarlas- "y como mecanismo de incentivo a la inserción laboral de los profesionales que se forman en el país, los egresados del régimen de Residencias Médicas deberán ejercer su especialidad dentro del territorio nacional por un período máximo igual al de la extensión de la residencia respectiva en la especialidad correspondiente, siempre que lo establezca el llamado" -es decir que se trata de una condición previa- "a aspirantes al concurso correspondiente". El aspirante sabrá de antemano si la residencia cuenta con esta realidad definida, la que se implementará a posteriori.

El artículo continúa diciendo: "La definición de aquellos cargos alcanzados por esta norma deberá establecerse en el llamado a aspirantes al concurso correspondiente.

Las instituciones prestadoras tanto públicas o privadas que integren el régimen de Residencias Médicas deberán establecer para los egresados comprendidos en esta disposición, un marco contractual que contemple un sistema de desempeño, retribuciones y compensaciones económicas justo y proporcional al ejercicio de la especialidad respectiva. Estas condiciones, así como el lugar de desempeño deberán expresarse en los términos del llamado.

El cumplimiento de lo precedentemente expuesto constituirá requisito de validez para culminar el trámite de reválida de la especialidad de que se trate".

Es decir que alguien que quiera tomar otro camino podrá hacerlo, pero sin la habilitación final.

El artículo finaliza diciendo: "La reglamentación establecerá las condiciones y demás aspectos que correspondan".

Quiero destacar que esto regirá para el caso de que se trate de una especialidad que reúna las condiciones establecidas en los artículos precedentes, lo que deberá ser determinado por la Comisión Técnica.

El artículo 18 establece que luego de completados los dos primeros años de la Residencia, el Médico Residente podrá efectuar una pasantía, cuya duración será convenida con la Comisión Técnica de Residencias Médicas, en el interior del país o en centros formativos del extranjero que cuenten con el aval académico de la Escuela de Graduados de la Facultad de Medicina de la Universidad de la República.

El artículo 19 define quiénes son los responsables de establecer el número de cargos de Médicos Residentes y el artículo 20 determina cómo se realizará su distribución cuantitativa.

En el Capítulo IV "Disposiciones Generales", el artículo 21 establece que "El Poder Ejecutivo fijará la remuneración a percibir por los Jefes de Residentes Médicos y Médicos Residentes, la que será de igual monto para todas las instituciones en las que los mismos presten funciones".

En el artículo 22 se determina que las erogaciones que demanden la aplicación de estas disposiciones serán de responsabilidad de los centros asistenciales en los cuales los Médicos Residentes y los Jefes de Residentes cumplan sus funciones.

El artículo 23 indica el marco legal en el que serán contratados los Jefes de Residentes Médicos y los Médicos Residentes en el subsector público, y el artículo 24 hace la misma referencia para el subsector privado.

Finalmente, mediante la disposición transitoria del Capítulo V -se trata, concretamente, del artículo 25- se deroga el Decreto-Ley Nº 15.372, de 4 de abril de 1983.

En definitiva, creemos que la Comisión se ha tomado el tiempo necesario para el debate sobre un tema tan importante como lo es el de la alta capacitación de nuestros jóvenes. En este sentido, estamos innovando para el Uruguay, pero no para el resto del mundo, que permanentemente lanza mensajes de protección a sus hombres y mujeres más capacitados.

Muchas gracias.

SEÑOR GAMOU.- Pido la palabra.

SEÑOR PRESIDENTE.- Tiene la palabra el señor Senador.

SEÑOR GAMOU.- Señor Presidente: brevemente, quiero decir que voy a votar con mucha convicción este proyecto de ley. Realmente, cuando escuchaba hablar de la tarjeta azul se me erizaban las pocas pelusitas que me quedan, porque si se analiza cuál es el comportamiento de los países desarrollados, se comprueba que hay una suerte de nuevo imperialismo. En efecto, la tarjeta azul sale para competir con la tarjeta verde norteamericana, y cuidadosamente se lanza pocos meses antes de la famosa directiva.

El fenómeno de la fuga de cerebros en todo el mundo es realmente muy preocupante. Por ejemplo, hay más médicos de Gabón ejerciendo en Londres que en su propio país. Además, se da la particularidad de que, concomitantemente con la baja de la natalidad en Europa, se está procesando una disminución en la matriculación universitaria. Por eso vienen a sacarnos nuestros mejores recursos humanos.

Quiero agregar un dato concreto del Uruguay, que me ha proporcionado la señora Ministra de Educación y Cultura. En toda aquella profesión universitaria que requiera clínica, como medicina y odontología, el costo por profesional está entre los US$ 90.000 y US$ 100.000; en las que tienen laboratorio es de aproximadamente US$ 65.000; en las demás, el costo es menor. Si hacemos un cálculo de toda la ayuda económica que recibió el Uruguay para educación en los últimos treinta años por parte de diversos organismos -como el Banco Interamericano de Desarrollo y el Banco Mundial-, y a esa cantidad le sumamos el costo de la formación de todos los profesionales que se han ido, la cifra se duplica. Es decir que hemos hecho una transferencia real de recursos en esta materia.

Otro fenómeno a destacar es el que refiere al famoso tema de las remesas. En el año 2002 había doscientos veinte millones de emigrantes en todo el mundo y las remesas alcanzaron una suma de US$ 200.000:000.000, lo que significa que cada emigrante envió a su país, en promedio, algo menos de US$ 1.000. Sin embargo, se da la particularidad de que cuanto mayor es la formación del individuo que emigra, menor es la remesa que retorna al país, y también se da la particularidad de que el Uruguay recibe muy pocas remesas.

En definitiva, si bien este proyecto no es la panacea ni mucho menos, pone el tema sobre la mesa y por fin empieza a hacer algo con respecto al problema de la fuga de cerebros en el Uruguay, que también se extiende por toda América Latina. De manera que voto esta iniciativa con mucha convicción y rechazo las manifestaciones contrarias que hubo por parte de algunas corporaciones.

SEÑORA TOPOLANSKY.- Pido la palabra.

SEÑOR PRESIDENTE.- Tiene la palabra la señora Senadora.

SEÑORA TOPOLANSKY.- Señor Presidente: quiero avalar todo lo que decía la señora Senadora Xavier y manifestar mi alegría por la aprobación de este proyecto de ley, que me parece muy importante porque abre una puerta que mejora nuestra producción de profesionales y su aprovechamiento por parte de la población, que también colaboró en su esfuerzo.

Quiero destacar especialmente -porque me parece de gran importancia-, el literal E) del artículo 13, que habla de "La promoción de la radicación efectiva de los Residentes Médicos en el interior del país, mediante la implementación de un plan de incentivos específico y eficaz". Es evidente que en esta materia estamos teniendo un desbalance muy importante entre el área metropolitana y el interior del país, y esta disposición abre un camino para que ese problema comience a solucionarse.

También quiero destacar el artículo 17, en el que se le pide al estudiante un retorno del esfuerzo que se ha hecho para su formación, porque este es un país pobre, emergente o como se le quiera llamar. La idea es que de algún modo pueda retribuir ese esfuerzo, no al Estado sino a la sociedad en su conjunto.

Por estos motivos, me llena de satisfacción que se pueda aprobar este proyecto de ley.

SEÑOR MOREIRA.- Pido la palabra.

SEÑOR PRESIDENTE.- Tiene la palabra el señor Senador.

SEÑOR MOREIRA.- Señor Presidente: he escuchado con mucha atención el informe de la señora Senadora Xavier y me parece que el proyecto, en general, es positivo. Quiero destacar, por ejemplo, las disposiciones relativas a la formación de especialistas, toda la reglamentación que se establece en materia de Residencias, el capítulo de aliciente a la inserción laboral de los médicos recién recibidos que quieren convertirse en especialistas, y el hecho de que se incluya el tema de la descentralización, aunque como decía la señora Senadora Xavier, la puesta en práctica de esta idea va a ser difícil en el interior del país, porque deben faltar docentes para la formación de especialistas. Es un hecho que tradicionalmente los especialistas se forman en Montevideo y no en el interior. Ojalá que con esta norma la situación se pueda ir revirtiendo.

En definitiva, creo que el proyecto de ley es bueno; de hecho, el Partido Nacional lo votará en general. En todo caso, en lo único que no tengo total coincidencia es en su artículo 17, modificado con respecto al texto original.

Evidentemente, se ha estado discutiendo mucho sobre el tema de la composición demográfica del Uruguay así como sobre la cuestión de la fuga de cerebros, fenómeno éste que se da en los países de menor grado de desarrollo en el mundo y al que, ciertamente, el nuestro no está ajeno. Ahora bien, me pregunto si lo que en esta iniciativa se establece es la forma adecuada de luchar contra ese problema.

Es cierto también que se ha instalado un debate sobre el tema de la educación terciaria, en el que han intervenido, por ejemplo, los Rectores de la Universidad de la República y de la ORT. Concretamente, ellos han señalado que los estudiantes no provienen de los sectores más humildes de la población, y que aquí tenemos una enseñanza terciaria gratuita, pagada por toda la sociedad, no para los sectores de menores recursos, sino para los de mayor poder adquisitivo. La verdad es que muchos de nosotros somos egresados de esa enseñanza superior -que es orgullo de todos- y, ciertamente, nuestros padres no pagaron matrícula, aunque esto último constituye otro tema también polémico.

En esta iniciativa también se impone la obligación de residencia a los egresados de universidades privadas. En el artículo 14 se habla de un título validado por la Facultad de Medicina de la Universidad de la República, aunque luego se agrega: "Se entiende por titulación la fecha en que fue expedido el título por la Universidad correspondiente". Esto quiere decir que se engloba a los estudiantes egresados de la Universidad de la República y a los de las universidades privadas. Ahora bien, estos últimos deben pagar, ya no tienen educación terciaria gratuita, y muchas veces sus padres deben hacer un enorme esfuerzo en ese sentido; quien habla, justamente, se incluye en este caso. En realidad, todo esto resulta lógico porque, además, muchas de estas residencias se cumplirán no en centros asistenciales públicos, sino privados, pues en principio -y a pesar de que con el FONASA han cambiado las cosas-, la estructura sigue siendo privada. Entonces, las residencias no sólo se van a cumplir en dependencias de ASSE, sino también en otras, pertenecientes al subsector privado de la medicina.

Por mi parte, quería hacer referencia al artículo 17, que comienza diciendo: "En función de la necesidad asistencial y formativa de recursos humanos que requiera el Sistema Nacional Integrado de Salud, y como mecanismo de incentivo a la inserción laboral de los profesionales que se forman en el país", etcétera. Evidentemente, resulta fundamental que los profesionales no se vayan enseguida, sino que cumplan esto y se queden en el país. Obviamente, este es un tema que genera gran polémica, pero la realidad es que a todos los uruguayos nos resulta muy doloroso saber que aproximadamente dieciséis mil uruguayos -de los cuales la mitad son jóvenes y muchos de ellos tienen algún tipo de enseñanza terciaria- se van del país todos los años. Esta es la sangría más grande que tiene el Uruguay; sin embargo, ¿será ésta la forma de detenerla?

En realidad, aquí no se trata solamente de un problema de emigración de médicos o de anestesistas -a propósito de estos últimos, la señora Senadora Xavier mencionó hace instantes que alrededor de veinte anestesistas se han ido del Uruguay en los últimos años-, porque también es cierto

que se están yendo profesionales de otras materias. No es el caso de los abogados -pues somos bastante domésticos, podríamos decir-, pero sí de los ingenieros de las más diversas ramas, de los arquitectos, etcétera. En lo personal, me pregunto si en la iniciativa debe incluirse este aspecto, o si acaso no debería abrirse un debate más amplio y profundo, como me parece lo requiere un tema de estas características y de esta gravedad, al que ninguna Administración de Gobierno es ajeno. Resulta evidente que el fenómeno de la emigración no se detiene, pues más allá de que cambien -o no- los gobiernos, los uruguayos se siguen yendo, y lo peor de todo es que cada vez se van más jóvenes y mejor preparados. Esta es una situación dramática que todos sentimos más o menos con la misma intensidad. Entonces, tengo dudas en cuanto a que el mecanismo que aquí se establece sea el más adecuado para este tipo de cosas.

Por supuesto que es muy fácil hablar sobre la necesidad de crear las condiciones necesarias para que los uruguayos se queden aquí; en realidad, esto forma parte de un discurso que tenemos todos los actores políticos. Pero la verdad, reitero, es que tengo serias dudas acerca de que, estableciendo esta prohibición -porque, en definitiva, es eso-, se logre revertir la situación, sobre todo teniendo en cuenta que se está igualando a toda la gente, a quienes han pagado por su educación y a quienes no lo han hecho, y cuya formación, en realidad, ha sido pagada por todos nosotros a través de los impuestos. Entonces, desde este punto de vista, no creemos que sea justo medir a todas las personas con una misma vara.

Además, hay que tener en cuenta que las residencias se van a cumplir no sólo en el subsector público de la salud, sino también en el subsector privado.

Por mi parte, dejo planteadas estas reflexiones, no como integrante de la Comisión de Salud Pública -porque, de hecho, no integro esa Comisión-, sino como Senador de este país, que siente con la misma intensidad que todos la gravedad de uno de los problemas más serios que padece el Uruguay. Recordemos que entre los que nacen, los que mueren y los que se van, estamos condenados a un envejecimiento brutal y, además, ¡qué futuro nos espera, cuando se van los más capaces de nosotros! ¡Vaya si tenemos que ponernos a pensar en todo esto!

Sinceramente, no me gusta prohibir, por lo que entiendo que frente a esta situación, habría que crear otras condiciones.

Por todas estas razones, no voy a acompañar con mi voto el artículo 17 del proyecto de ley, aunque sí el resto de la iniciativa.

SEÑOR ARANA.- Pido la palabra.

SEÑOR PRESIDENTE.- Tiene la palabra el señor Senador.

SEÑOR ARANA.- Señor Presidente: voy a votar este proyecto de ley con mucho entusiasmo y también con orgullo, pues si bien es verdad que no constituye la forma perfecta o ideal de posibilitar que mucha gente permanezca en el país, entiendo que es una manera nada irrelevante de ayudar a un cambio sustantivo en la situación que estamos viviendo actualmente.

Es cierto que mucha gente se va del Uruguay porque tiene posibilidades de hacerlo, gracias a las condiciones de su propia familia. También es cierto que quienes se están beneficiando con una enseñanza, gratuita, libre y sin impedimentos -esto ocurre no sólo en las universidades privadas, sino también en las públicas-, provienen de familias de sectores medios y elevados. A todo esto debemos agregar una formación de posgrado que pueda brindar capacitación y estímulo a aquellos que tengan la posibilidad, así como la inteligencia y el tesón necesarios para poder continuar y culminar sus estudios.

Además, hay que pensar en las enormes cifras que se destinan para que los universitarios puedan obtener sus cursos; en este sentido, las cifras mencionadas por el señor Senador Gamou son sumamente elocuentes. Evidentemente, se trata de verdaderas sangrías económicas anuales, relacionadas con recursos que se están destinando a la formación de nuestros jóvenes. Entonces, es lógico pensar en una mínima retribución o compensación a aquello que se recibe. A su vez, aquí hay una propuesta democratizadora, ya que no se trata de los grupos poblacionales que vienen de los sectores obreros o de gente que en el ámbito rural está realizando tareas vinculadas a la producción del campo. Creo que esta es una razón más para tratar de compensar esta apuesta no solamente técnica, sino también democratizadora, con una legislación que tienda a la justicia y a la equidad.

Insisto en que esta no es la solución perfecta o ideal, pero estoy convencido de que sí constituye una solución nada irrelevante para que la situación actual pueda mitigarse y, quizás, llegar a revertirse.

Por otra parte, quisiera referirme a un aspecto que reconozco puede ser discutible, y que tiene que ver con lo siguiente. En el caso de aquellas personas que se están preparando en entidades privadas -estamos hablando de una cantidad muy minoritaria si la comparamos con la de quienes se están formando en la Universidad de la República-, de pronto algo de lo que aquí estaremos votando podrá significar alguna variante. Pero recordemos que, en términos generales, muchos de nosotros recibimos una educación en forma gratuita, con un costo absorbido por la totalidad de la población, incluso por aquellos sectores que ni siquiera manejaron la posibilidad de que sus hijos siguieran una carrera universitaria. Entonces, a esto debemos agregar la opción de que aquella persona que recibe un título universitario pueda continuar sus estudios también gratuitamente, durante tres o cuatro años más, en una formación específica. Y durante todos esos años, esos

sectores -bastante minoritarios, por cierto-, que tienen la suerte de poder completar su formación y perfeccionarla, no solamente estarán recibiendo el esfuerzo de toda la sociedad en las transferencias de recursos que se les otorgan, sino también un pago por los esfuerzos que ellos mismos hacen como trabajadores en forma simultánea a su preparación.

Creo que como mínima contraprestación a todo ese enorme esfuerzo que hace el país, es técnica y democráticamente justo instrumentar esta solución. En definitiva, si esto se convierte en ley -como espero- podría constituir el inicio de un proyecto país en lo que tiene que ver con esta preocupación, no para desalentar una aspiración que está demasiado generalizada, no sólo en el Uruguay, sino en el resto del mundo en lo que hace a la transferencia de recursos y cerebros de un país hacia otro.

Si me permite, señor Presidente, debo señalar que me parece tremendamente injusto que aquellas personas que se forman gracias al esfuerzo de países que están lejos de ser altamente desarrollados, vuelquen sus conocimientos en los países ricos. La famosa tarjeta azul de los países europeos no existe por generosidad, sino para recibir a quienes se han formado en países cuyas condiciones son más acotadas; se trata de una manera calculada para recibir gratuitamente un beneficio sustantivo, sin haber realizado la inversión anterior.

Entonces, señor Presidente, para esa idea de proyecto país que trata de utilizar los recursos propios en la mayor proporción posible, quizás deberíamos considerar que esto es apenas el comienzo de algo que se hará extensivo a otras profesiones y no solamente para el caso de la medicina. Seguramente, también estaremos perdiendo cerebros y personas muy capacitadas en ámbitos técnicos, vinculadas a distintas ramas de la ingeniería o de los conocimientos agronómicos, tan importantes para el país y la región.

Más allá de algunas discusiones u opiniones que de modo algo desbordado se han manifestado a nivel de la prensa en las últimas semanas, entiendo que estamos ante una solución colectiva que el país valorará. En tal sentido, espero que esta propuesta, como lo he dicho, se generalice a aquellos ámbitos clave, en atención a la posibilidad de un desarrollo pleno y de una apuesta de país productivo con una mayor equidad social.

SEÑOR PRESIDENTE.- Siguiendo con la lista de oradores, tiene la palabra el señor Senador Pérez Antón.

SEÑOR PEREZ ANTON.- Señor Presidente: brevemente, quería analizar el proyecto de ley que tenemos a consideración desde diferentes ángulos no menos importantes que aquellos que han despertado, tanto en la sociedad como en Sala, una polémica sin duda justificada por su complejidad y trascendencia.

El informe de la señora Senadora Xavier ha ido tratando pormenorizadamente los distintos aspectos y soluciones que el proyecto de ley involucra. Estas, sin duda, son numerosas y recaen sobre diferentes campos de la formación médica y del ejercicio de esta profesión, de tanta trascendencia social.

En términos de justificar un voto, en general, favorable, deseo expresar que, en mi opinión, la mayor parte de los temperamentos que adopta el proyecto de ley son plausibles y, en su conjunto, equilibrados. Tuve ocasión de ser recibido por la Comisión de Salud Pública del Senado integrando la representación del Centro Latinoamericano de Economía Humana que, como todos los señores Senadores saben, ha creado, sostiene y desarrolla la segunda carrera de medicina en el Uruguay. Planteamos algunas observaciones, no en cuanto al texto aprobado por la Cámara de Representantes sino a ciertas propuestas que se habían considerado en la propia Comisión del Senado. Al respecto, cabe señalar que, en términos generales, han sido tenidas en cuenta sin perjuicio de que el artículo 14 -y en la discusión particular me referiré con más detalle a este asunto- mantiene una validación del título de médico, que constituye una condición para cursar el residentado, por la Facultad de Medicina de la Universidad de la República lo cual, a mi entender, no está bien definida y, además, es un requisito ocioso teniendo en cuenta que las carreras privadas de medicina -por ahora una sola, la del CLAEH- están sometidas a la aprobación del Ministerio de Educación y Cultura y sus títulos son registrados por éste, previa verificación del cumplimiento de todas las condiciones que justificaron aquella habilitación previa.

Por otro lado, quiero resaltar que el proyecto de ley brinda un marco actualizado a este aspecto tan importante de la formación médica, como lo es el de la residencia. Además, contempla las transformaciones que en ese terreno -es decir, en el de la formación médica y, en general, en el de la educación universitaria- se están produciendo en el Uruguay acompasando lo que, sin duda, ocurre en el mundo entero. Creo que hay una buena apertura a esfuerzos públicos y privados que deben ser considerados como complementarios siempre que acrediten superar ciertos niveles de calidad y, desde luego, se encuentren dentro de la naturaleza auténtica universitaria de la formación que se ofrece.

En resumen, señor Presidente, con el aspecto prohibitivo y polémico que contiene el proyecto de ley en su marco general, soluciona con equilibrio y mirando hacia delante -estando a la altura del desenvolvimiento de la formación, en este caso, de los médicos- algunos delicados problemas generados en el cursado, aprobación y ejercicio a partir de las residencias médicas.

Muchas gracias.

SEÑOR PRESIDENTE.- Continuando con la lista de oradores, tiene la palabra el señor Senador Da Rosa.

SEÑOR DA ROSA.- Señor Presidente: acompañamos el proyecto de ley en tanto consideramos que es bueno y tiene una finalidad compartida por todos, que es la de buscar el perfeccionamiento de los médicos, de quienes están actuando en el campo de la salud. A su vez, tiene objetivos altamente compartibles como, por ejemplo, el de tratar de extender este régimen hacia el interior del país, lo cual consideramos sumamente importante a los efectos de permitir un plano de mayor igualdad con lo cual el interior pueda contar no solo con la asistencia de destacados docentes para este trabajo sino, además, con la posibilidad de elevar el nivel en materia de asistencia. Repito, esto nos parece altamente compartible y necesario.

(Ocupa la Presidencia el señor Senador Arana)

-No obstante lo señalado, tenemos nuestras reservas -tal como lo expresó el señor Senador Moreira- respecto del artículo 17. A mi entender, esta disposición debería ser encarada como consecuencia de otras medidas adoptadas previamente para que luego se llegue al extremo de la prohibición.

Nosotros vemos con buenos ojos -esto ya lo hemos dicho en la Comisión de Presupuesto Integrada con Hacienda del Senado, cuando se brindó un informe por parte del Directorio de ASSE sobre el nuevo servicio descentralizado- la suscripción que se hará, en pocos días, del convenio entre ASSE y la Universidad de la República, particularmente, la Facultad de Medicina, a los efectos de hacer una adecuación de los cursos universitarios a las necesidades que existen en el campo de la salud. Creo que esto es muy importante, ya que muchas veces el gran problema que tenemos en el campo de la salud es que hay muchos especialistas en determinadas áreas y casi ninguno en otras. Parece sensato que haya una mínima adecuación y coherencia entre las necesidades que existen en el campo de la salud y en la preparación en el área universitaria.

Por supuesto que si hacemos un análisis más profundo, esto nos llevaría a considerar otros temas más complejos que tienen que ver con el conjunto de la temática universitaria, pero seguramente esto será objeto de discusión cuando se trate el proyecto de ley de educación. Todos sabemos que uno de los problemas que tenemos en el Uruguay es que en determinadas áreas de la Universidad de la República existe una fuerte superpoblación, mientras que en otras hay una notoria ausencia, y esto se da en orientaciones que pueden responder a las necesidades que el país requiere en el campo laboral.

Creo que es imprescindible que pensemos en el área universitaria y que, en particular, repensemos seriamente si en algunos cursos universitarios no es necesario establecer un sistema de cupo o prueba de admisión, como forma de racionalizar la cantidad de estudiantes a las necesidades del país. Esto iría en la misma línea del convenio que el Directorio de ASSE está pensando realizar con la Facultad de Medicina. En este aspecto, creo que debe haber una mayor racionalidad entre las posibilidades que existen en el país y la diversidad de cursos universitarios. Pero, repito, este es un tema más profundo, y si incursionamos en él iremos más allá del alcance de esta iniciativa. Simplemente, menciono esto al pasar, porque es uno de los grandes temas que existen y, además, porque está en la raíz de todo el problema de la emigración de cerebros hacia el exterior, lo cual significa una enorme pérdida para el país, pues se trata de recursos que el país gasta en la formación del capital humano y luego no son puestos al servicio del Uruguay.

Reitero que aquí hay asuntos de fondos que deberíamos considerar. Asimismo, valoro altamente el acuerdo entre el Directorio de ASSE y la Facultad de Medicina, pues me parece que ese es el camino por el que hay que transitar. A su vez, debemos pensar seriamente si en algunas áreas universitarias -no digo en toda la Universidad- no sería conveniente analizar las reales posibilidades de inserción y de actividad laboral, a los efectos de establecer algún tipo de prueba de admisión o cupo que adecue más estos cursos a la realidad del campo laboral, en el ejercicio profesional de la vida diaria nacional.

En todos los demás aspectos del proyecto de ley, en general hemos estado de acuerdo. Indudablemente, se trata de un paso trascendente que busca elevar el nivel de asistencia médica y acercar más el conocimiento a quienes diariamente están trabajando en el campo de la salud. Como decía anteriormente, también valoramos en gran medida el hecho de que se trate de un proyecto que prevea la posibilidad de la radicación efectiva de los residentes médicos en el interior del país, que es algo muy importante para avanzar en el mejoramiento de los servicios asistenciales en todo el Uruguay.

SEÑOR PRESIDENTE (Arq. Mariano Arana).- Si no se hace uso de la palabra, se va a votar en general el proyecto de ley.

(Se vota:)

-18 en 18. **Afirmativa.** UNANIMIDAD.

- En discusión particular.

Léase el artículo 1º.

SEÑOR CID.- Pido la palabra para una cuestión de orden.

SEÑOR PRESIDENTE (Arq. Mariano Arana).- Tiene la palabra el señor Senador.

SEÑOR CID.- Quisiera proponer que, con excepción de los artículos 14 y 17 -sobre los cuales existen discrepancias o se va a presentar alguna propuesta de cambio de redacción- se voten en bloque los demás artículos del proyecto de ley y se suprima la lectura de los mismos. Dado que el

informe brindado por la señora Senadora Xavier ha sido tan exhaustivo, creo que no se justifica la lectura artículo por artículo.

SEÑOR PRESIDENTE (Arq. Mariano Arana).-Se va a votar la moción formulada.

(Se vota:)

-17 en 18. **Afirmativa.**

Se van a votar en bloque los artículos del proyecto de ley, exceptuándose el 14 y el 17.

(Se vota:)

-18 en 18. **Afirmativa.** UNANIMIDAD

-En consideración el artículo 14.

SEÑOR PEREZ ANTON.- Pido la palabra.

SEÑOR PRESIDENTE (Arq. Mariano Arana).-Tiene la palabra el señor Senador.

SEÑOR PEREZ ANTON.- En el inciso segundo del artículo 14, se señala: "Podrán aspirar a los cargos de Residentes aquellos médicos que no tengan más de tres años de titulados a la fecha de inscripción y cuyo título sea validado por la Facultad de Medicina de la Universidad de la República". Con relación a este condicionamiento tengo reservas y, en mi opinión, debería suprimirse la expresión que hace mención a la validación de títulos médicos por la Facultad de Medicina de la Universidad de la República. Las personas que pueden ingresar a los residentados médicos son aquellas que tienen título de médico expedido por la Facultad de Medicina de la Universidad de la República o por la Facultad de Medicina o Escuelas de otras Universidades del país. Como es notorio, en este momento, además de la Facultad de Medicina que depende de la Universidad de la República, hay una sola Facultad de Medicina, que es la del Centro Latinoamericano de Economía Humana, CLAEH, con sede en Maldonado y Punta del Este. Considero que someter el título de médico, a los efectos de poder inscribirse en los concursos para residentes médicos, expedido por la Facultad de Medicina del CLAEH, a la validación de la Facultad de Medicina de la Universidad de la República, no es congruente con el propósito general del proyecto de ley que, tal como informaba la señora Senadora Xavier, está abierto a una adecuada complementación de esfuerzos públicos y privados. Por otro lado, esta exigencia entra en colisión con el hecho de que los títulos expedidos por la Facultad de Medicina de la Universidad de la República corresponden a una carrera aprobada, antes del comienzo de su dictado, por el Ministerio de Educación y Cultura, de acuerdo con la reglamentación pertinente. Esta carrera es la única dentro del sector privado que se desenvuelve supervisada u observada por una Comisión de especialistas que, inclusive, cuenta con apoyo internacional. Asimismo, aquellas personas que culminen la carrera obtienen un título que deberá ser registrado por el Ministerio de Educación y Cultura, comprobando en cada caso que se han cumplido todos los requisitos y condiciones necesarias.

Esto quiere decir que la Facultad de Medicina de la Universidad de la República debe validar el título. ¿Cuál es el alcance del término "validar"? ¿Qué función se está esperando que cumpla la Facultad de Medicina, atendiendo a todas las circunstancias a que me refería? Creo que, simplemente, sería conveniente remover esta exigencia redundante, no bien definida e, inclusive, inconveniente, en la medida en que el título que se haría valer estaría registrado por el Ministerio de Educación y Cultura.

SEÑOR CID.- Pido la palabra.

SEÑOR PRESIDENTE (Arq. Mariano Arana).- Tiene la palabra el señor Senador.

SEÑOR CID.- Quiero manifestarme en el mismo sentido en que lo ha hecho el señor Senador Pérez Antón. En la Comisión de Salud Pública recibimos a las autoridades del CLAEH, institución que tiene su facultad de medicina en el departamento de Maldonado. Precisamente, con las autoridades de ese centro universitario hemos coincidido -me interesa recordar esto- en que la apertura a las posibilidades de formación a través de las residencias debía habilitarse para todas las facultades de medicina que hoy están funcionando en forma legal y autorizada dentro del país. En ese entendido, y sabiendo que la dependencia de la Facultad de Medicina del CLAEH no se vincula a la Universidad de la República, puesto que existe un mecanismo de fiscalización paralelo del que también forma parte la UDELAR, entiendo que las objeciones que se han planteado por parte del señor Senador que me precedió en el uso de la palabra, son realmente de recibo. Obviamente, de nada valdría que, por un lado, los egresados de la Facultad de Medicina del CLAEH sean validados por el Ministerio de Educación y Cultural y, al mismo tiempo, también tuvieran que serlo por parte de la Facultad de Medicina que opera como organismo de la Universidad de la República en la autorización para la creación y funcionamiento de la facultad del centro privado. Por lo tanto, creo que eso sería agregar un mecanismo que no está de acuerdo con las líneas jerárquicas que los organismos de contralor ejercen sobre la Facultad de Medicina y que podrían significar un obstáculo para que los jóvenes médicos generales pudieran llegar a tener formación en la residencia médica.

Por consiguiente, voy a acompañar la propuesta de eliminación del control vinculado a la validación por parte de la Facultad de Medicina de la Universidad de la República, de los títulos de los egresados de la Facultad de Medicina del CLAEH.

SEÑORA PERCOVICH.- Pido la palabra.

SEÑOR PRESIDENTE (Arq. Mariano Arana).- Tiene la palabra la señora Senadora.

SEÑORA PERCOVICH.- Señor Presidente: en realidad, se me presenta una duda con relación a este tema, más allá de que reconozco la calidad de la Facultad de Medicina del CLAEH que se encuentra en Maldonado. Quizás esto se deba a mi desconocimiento del tema, pero tengo entendido que, en general, el Ministerio de Educación y Cultura, para validar carreras de institutos privados recurre al asesoramiento de la Universidad de la República. Ese es el caso que se nos ha planteado, también en el área de la salud, con relación a las escuelas de enfermería privadas que están funcionando en todo el país. Sin duda, la de enfermería es una carrera técnica muy necesaria dentro del Sistema Nacional Integrado de Salud. Al respecto, el Ministerio de Salud Pública nos ha señalado la necesidad de contar con más enfermeros y nurses en los equipos de salud, aunque se sabe que el Ministerio, para poder validar y reconocer la calidad técnica de las escuelas de enfermería, tiene que realizar un acuerdo con la Escuela Scosería de la Universidad de la República -esta es la institución que otorga los títulos universitarios-, puesto que no tiene elementos para llevar a cabo la validación. Por tal razón, me queda la duda de que más allá de que sólo se trate de un trámite normal, al mismo tiempo no constituya un elemento que enlentezca el proceso de validación. Repito que un aspecto que me genera cierta duda es que el Ministerio de Educación y Cultura no tiene los elementos necesarios para reconocer a los potenciales residentes en su desempeño académico y, para ello, debe recurrir a la Universidad de la República.

He planteado esta duda, fundamentalmente, para que la consideren los médicos que integran la Comisión de Salud Pública del Senado, ya que tenía la convicción de que en los procesos de validación iba a participar la Universidad de la República, tal como lo hace -insisto una vez más- en el caso de las carreras de enfermería, a través de la Escuela Scosería.

SEÑORA XAVIER.- Pido la palabra.

SEÑOR PRESIDENTE (Arq. Mariano Arana).- Tiene la palabra la señora Senadora.

SEÑORA XAVIER.- Señor Presidente: creo que todos los miembros de la Comisión de Salud Pública hemos dejado claramente establecido nuestro reconocimiento a la labor que el CLAEH está desarrollando en la formación de recursos para el área de la salud. Además, como se sabe, se trata de recursos necesarios en un aspecto prioritario del nuevo sistema, como es el relativo al primer nivel de atención. El mencionado centro universitario trabaja con un enfoque que está en sintonía con los desafíos de la reforma de la salud. No obstante, si bien ello nos llevó a que en el artículo 4º incorporáramos de manera genérica a los representantes de la Facultad de Medicina privada habilitada, podría darse una situación en virtud de la cual existieran mayores desarrollos de ese tipo de institución privada. De todos modos, creo que esto no abundaría en el sentido de facilitar el mecanismo posterior de validación. Sinceramente, me parece que no hay -con esto queda claro- una exclusión de la institución privada sino que, por el contrario, se ha incorporado a sus representantes a la Comisión Técnica de Residencias con involucramiento total, sobre todo en lo que respecta a las funciones que describíamos hoy en el informe. En ese sentido, entiendo que no existiría riesgo alguno de discriminación o enlentecimiento en cuanto a aquellas personas formadas en este ámbito. En cambio, si surgieran nuevos emprendimientos privados podría generarse alguna dificultad en la complementación de la estructura de validación, que podría determinar un enlentecimiento del proceso.

Por esas razones, aún reconociendo la propuesta planteada por el señor Senador Pérez Antón, me inclino por la idea de que la solución que propone el proyecto otorga garantías y, de todos modos, si eventualmente existiera alguna dificultad, podríamos reconsiderar este artículo en una etapa posterior.

SEÑOR PEREZ ANTON.- Pido la palabra.

SEÑOR PRESIDENTE (Arq. Mariano Arana).- Tiene la palabra el señor Senador.

SEÑOR PEREZ ANTON.- Señor Presidente: con relación a las observaciones realizadas por la señora Senadora Percovich, simplemente quiero recordar que en la carrera de enfermería existen algunas formaciones no universitarias y otras que sí lo son. Como todos sabemos, la formación universitaria privada está sometida a ciertas funciones de acreditación, habilitación y supervisión del Ministerio de Educación y Cultura, en el marco de la ley y del decreto reglamentario. El asesoramiento para el cumplimiento de todas estas funciones del que se vale el Ministerio por disposición del decreto reglamentario está principalmente a cargo del Consejo Consultivo de Educación Terciaria privada, además de los informes de evaluadores por carrera o por institución.

Este Consejo Asesor -como señalaba el señor Senador Cid- está compuesto, entre otros, por miembros nominados por la Universidad de la República, tiene una intervención amplia y, desde luego, dispone de toda la información; incluso, puede requerir datos adicionales en lo que hace a la comprobación de cada una de las carreras universitarias del sector privado.

En el caso de la carrera de medicina privada -por supuesto que de futuro podrán surgir otras-, hasta el momento existe toda esta labor de asesoramiento al Ministerio de Educación y Cultura, que se complementa con la que efectúa una Comisión de Seguimiento integrada desde que comenzó el dictado de esta carrera.

Con respecto a la intervención de la señora Senadora Xavier, coincido con ella en que el espíritu del proyecto de

ley está abierto al carácter mixto público y privado de la formación médica en el Uruguay y en que es posible que en el futuro surja alguna otra carrera en el subsector privado. Sin embargo, creo que ello no justifica agregar a los requerimientos ya existentes -repito, que quien concurse por residencias médicas tiene que presentar su título de médico emanado del subsector privado de la educación universitaria- la exhibición de un título registrado, previos contralores a los que hacía referencia, por el Ministerio de Educación y Cultura. Entonces, ¿qué puede agregar, a lo que queda a cargo de este Ministerio, la Facultad de Medicina en cuanto a validación del título? Incluso, la redundancia repararía el riesgo de que un título registrado por el Ministerio, bajo alguna jurisprudencia o criterio que no se conoce y que no surge del texto del proyecto de ley, pudiera verse frustrado en su validación por la Facultad de Medicina de la UDELAR, exigida para concursar por residencias médicas. Me parece que es una situación que resultaría enojosa y, eventualmente, de muy difícil interpretación por parte de los afectados en cuanto al registro del título -que surge de la doble exigencia del sistema legal- en el Ministerio de Educación y Cultura con todas las funciones de contralor anexas y una validación cuyo alcance no surge del texto de esta ley. Por otra parte, observo que ello es ajeno a los alcances generales de esta iniciativa, porque la validación de un título tiene poco que ver con la organización que tan bien hace el resto del articulado de esa etapa de la formación médica, que es la de las residencias médicas.

Nada más. Muchas gracias.

SEÑOR PRESIDENTE (Arq. Mariano Arana).- La Presidencia consulta al señor Senador Pérez Antón si el sentir de su propuesta es que en el inciso segundo del artículo 14 se elimine la frase "y cuyo título sea validado por la Facultad de Medicina de la Universidad de la República", quedando el resto del artículo con la misma redacción.

SEÑOR PEREZ ANTON.- Así es, señor Presidente.

SEÑOR PRESIDENTE (Arq. Mariano Arana).- Si no se hace uso de la palabra, se va a votar el texto tal cual viene de la Comisión.

(Se vota:)

- 13 en 19. **Afirmativa.**

En consideración el artículo 17.

SEÑOR CID.- Que se vote, señor Presidente.

SEÑOR PRESIDENTE (Arq. Mariano Arana).- Si no se hace uso de la palabra, se va a votar.

(Se vota:)

-13 en 19. **Afirmativa.**

Queda aprobado el proyecto de ley, que se comunicará a la Cámara de Representantes.
(No se publica el texto del proyecto de ley aprobado por ser igual al considerado)

SEÑORA XAVIER.- Pido la palabra para una aclaración.

SEÑOR PRESIDENTE (Arq. Mariano Arana).- Tiene la palabra la señora Senadora.

SEÑORA XAVIER.- Señor Presidente: con todo respeto y para que a posteriori no exista una situación enojosa, quiero pedir la autorización de este Cuerpo -porque no quiero que exista ninguna referencia al artículo 97 del Reglamento- para que valide la intervención del señor Senador Pérez Antón -insisto en que lo digo con respeto porque han sido muy importantes los aportes que ha volcado- sobre un tema que hoy se concreta en esta modificación, pero que nos tiene que seguir preocupando por lo que todos hemos coincidido.

Por si algún señor Senador no tiene el Reglamento a mano, citaré textualmente el artículo 97: "Es prohibido a todo Senador intervenir en asunto que se refiera a su interés individual. No obstante, si el Senador denuncia previamente su vinculación con el tema, podrá autorizarlo la Cámara, si así lo estimare pertinente". Dado que el señor Senador aportó sus visiones en la Comisión de Salud Pública desde el ámbito de la Facultad de CLAEH y que en este Cuerpo también ha vertido datos importantes a este debate que continuará, quiero que el Senado realice esa votación formal para que no exista ninguna suspicacia al respecto.

Nada más. Muchas gracias.

SEÑOR PEREZ ANTON.- Pido la palabra para una aclaración.

SEÑOR PRESIDENTE (Arq. Mariano Arana).- Tiene la palabra el señor Senador.

SEÑOR PEREZ ANTON.- Señor Presidente: agradezco a la señora Senadora Xavier por su aclaración y respaldo la solicitud que ha realizado. Por supuesto que he procurado intervenir bajo la perspectiva que nos reúne y como Senador, pero teniendo en cuenta esa circunstancia vuelvo a reiterarle mi agradecimiento y me gustaría que el Cuerpo tomara esa decisión.

Es cuanto quería manifestar.

SEÑOR PRESIDENTE (Arq. Mariano Arana).- Si no se hace uso de la palabra, se va a votar la propuesta de la señora Senadora Xavier.

(Se vota:)

-18 en 19. **Afirmativa.**

SEÑOR BARAIBAR.- Pido la palabra para fundar el voto.

SEÑOR PRESIDENTE (Arq. Mariano Arana).- Tiene la palabra el señor Senador.

SEÑOR BARAIBAR.- Señor Presidente: con mucha satisfacción hemos votado este planteamiento realizado por la señora Senadora Xavier, porque creo que es una demostración de sensibilidad importante, secundada por el señor Senador Pérez Antón, a quien conocemos desde hace muchos años y sabemos de su honestidad intelectual y de su capacidad para deslindar la función profesional de la tarea de Legislador que está asumiendo.

Nada más. Muchas gracias.

13) SUSPENSION DE LAS SESIONES ORDINARIAS DEL CUERPO

SEÑORA PERCOVICH.- Pido la palabra para una cuestión de orden.

SEÑOR PRESIDENTE (Arq. Mariano Arana).- Tiene la palabra la señora Senadora.

SEÑORA PERCOVICH.- Señor Presidente: proponemos la suspensión de las sesiones ordinarias del Cuerpo mientras dure el tratamiento del proyecto de ley de Rendición de Cuentas y Balance de Ejecución Presupuestal, Ejercicio 2007.

SEÑOR PRESIDENTE (Arq. Mariano Arana).- Se va a votar la propuesta de la señora Senadora Percovich en el sentido de suspender las sesiones ordinarias del Cuerpo hasta que culmine el tratamiento del proyecto de ley de Rendición de Cuentas y Balance de Ejecución Presupuestal, Ejercicio 2007.

(Se vota:)

-17 en 19. **Afirmativa.**

14) ASUNTOS ENTRADOS

SEÑOR PRESIDENTE.- Dese cuenta de un asunto entrado fuera de hora.

(Se da del siguiente:)

"El Poder Ejecutivo remite Mensajes, de conformidad con lo dispuesto por el artículo 187 de la Constitución de la República, el artículo 2º de la Ley Nº 18.161, de 29 de julio de 2007 y su Decreto Reglamentario Nº 341/008 de 14 de julio de 2008, a los efectos de solicitar las venias para designar en el Directorio de la Administración de los Servicios de Salud del Estado (ASSE):

- en calidad de miembro en representación de los trabajadores al señor Alfredo Silva.

- en calidad de miembro en representación de los usuarios al señor Wilfredo Alberto López Cecciavillani.

- *REPARTASE CONFORME LO DISPUESTO POR EL ARTICULO 177 DEL REGLAMENTO DEL CUERPO. A LA COMISION DE ASUNTOS ADMINISTRATIVOS."*

15) SOLICITUDES DE LICENCIA E INTEGRACION DEL CUERPO

SEÑOR PRESIDENTE (Arq. Mariano Arana).- Se comunica al Cuerpo que, en virtud de haber solicitado licencia el señor Presidente desde el 11 de agosto hasta el 13 de agosto inclusive y ocupando la Presidencia por dicho período el señor Senador Mujica, han presentado notas de desistimiento los señores Eduardo Muguruza y Saúl Posada y la señora Nora Castro informando que por esta vez, no aceptan la convocatoria al Cuerpo, quedando convocado por el período de esta licencia el señor Carlos Gamou.

-Dese cuenta de otra solicitud de licencia.

(Se da de la siguiente:)

"La señora Senadora Topolansky solicita licencia por los días 14 y 15 del presente".

Léase.

(Se lee:)

SEÑOR SECRETARIO (Arq. Hugo Rodríguez Filippini).-

"Montevideo, 5 de agosto de 2008

Sr. Presidente de la
Cámara de Senadores
Sr. Rodolfo Nin Novoa

Por la presente me dirijo a usted a fin de solicitarle licencia por actividades oficiales, para los días 14 y 15 del presente, al haber sido invitada a la Ceremonia de Transmisión de Mando del Presidente electo de la República de Paraguay.

Sin más, lo saluda atentamente.

Lucía Topolansky. Senadora."

SEÑOR PRESIDENTE (Arq. Mariano Arana).- Se va a votar la licencia solicitada.

(Se vota:)

-17 en 20. **Afirmativa.**

Se comunica al Cuerpo que han presentado notas de desistimiento los señores Eduardo Muguruza, Saúl Posada y la señora Nora Castro informando que, por esta vez, no aceptan la convocatoria al Cuerpo, quedando convocado por el período de esta licencia el señor Luis Rosadilla.

16) REGIMEN DE FUNCIONAMIENTO DE LAS COMISIONES

SEÑORA DALMAS.- Pido la palabra.

SEÑOR PRESIDENTE (Arq. Mariano Arana).- Tiene la palabra la señora Senadora.

SEÑORA DALMAS.- Señor Presidente: hemos tomado una resolución con respecto a las sesiones ordinarias del Senado, pero no tuvimos en cuenta el trabajo de las Comisiones durante el mes de agosto. Creemos que deberíamos adoptar una medida similar con respecto a las Comisiones, exceptuando a aquellas que especialmente lo soliciten.

SEÑORA PERCOVICH.- Pido la palabra.

SEÑOR PRESIDENTE (Arq. Mariano Arana).- Tiene la palabra la señora Senadora.

SEÑORA PERCOVICH.- Habíamos decidido que las Comisiones sesionarían en la medida en que así lo decidieran y en que pudieran reunirse, de acuerdo con la integración que tienen. Creo que el criterio debería mantenerse de modo que aquellas Comisiones integradas por señores Senadores que no son miembros de la Comisión de Presupuesto integrada con Hacienda, si así lo deciden, puedan celebrar sesión. Creo que lo que propone la señora Senadora Dalmás es que esa resolución se vote, a fin de dejar en libertad a las Comisiones para definir su régimen de trabajo.

SEÑORA DALMAS.- Estoy de acuerdo con ese agregado.

SEÑOR PRESIDENTE (Arq. Mariano Arana).- Si no se hace uso de la palabra, se va a votar la moción formulada por la señora Senadora Dalmás, complementada por la señora Senadora Percovich.

(Se vota:)

-20 en 20. **Afirmativa.** UNANIMIDAD.

17) "ESTADO DE ISRAEL"

SEÑOR PRESIDENTE (Arq. Mariano Arana).- El Senado pasa a considerar el asunto que figura en cuarto término del Orden del Día: "Proyecto de ley por el que se designa 'Estado de Israel' la Escuela Nº 112 de la ciudad capital del departamento de Paysandú, dependiente del Consejo de Educación Primaria, Administración Nacional de Educación Pública. (Carp. Nº 1173/08 - Rep. Nº 807/08)".

(Antecedentes:)

"Carp. N° 1173/08
Rep. N° 807/08

CAMARA DE REPRESENTANTES

La Cámara de Representantes de la República Oriental del Uruguay, en sesión de hoy, ha sancionado el siguiente

PROYECTO DE LEY

Artículo Unico.- Desígnase "Estado de Israel" la Escuela N° 112 de la ciudad de Paysandú, dependiente del Consejo de Educación Primaria, Administración Nacional de Educación Pública.

Sala de Sesiones de la Cámara de Representantes, en Montevideo, a 13 de mayo de 2008.

Uberfil Hernández
1er. Vicepresidente

Marti Dalgalarrondo Añón
Secretario.

PODER EJECUTIVO

Ministerio de
Educación y Cultura

Montevideo, 27 de diciembre de 2006.

Señor Presidente de la
Asamblea General
Don Rodolfo Nin Novoa.

El Poder Ejecutivo tiene el honor de dirigirse a ese alto Cuerpo, con el fin de someter a su consideración el proyecto de ley que se acompaña, por el cual se designa a la Escuela N° 112, del departamento de Paysandú, con el nombre de "Estado de Israel".

La propuesta efectuada por la Comisión de Fomento, cuenta con el apoyo de la Dirección y de la Sociedad Israelita de Paysandú, y con el informe favorable de las autoridades de la Administración Nacional de Educación Pública.

Sin otro particular, saludo al señor Presidente, y por su intermedio al resto de los integrantes de ese Alto Cuerpo, con mi mayor consideración.

Dr. TABARE VAZQUEZ, Presidente de la República; **Jorge Brovetto.**

PROYECTO DE LEY

Artículo Unico.- Desígnase a la Escuela N° 112, del departamento de Paysandú, con el nombre de "Estado de Israel".

Montevideo, 27 de diciembre de 2006.

Jorge Brovetto.

CAMARA DE REPRESENTANTES

Carp. N° 955/06
Rep. N° 629/08
Anexo I

Comisión de Educación y Cultura

INFORME

Señores Representantes:

Vuestra Comisión de Educación y Cultura ha estudiado el proyecto de ley por el cual se designa "Estado de Israel" la Escuela N° 112 de la ciudad de Paysandú, dependiente del Consejo de Educación Primaria, Administración Nacional de Educación Pública (ANEP).

El presente proyecto fue presentado con fecha 9 de mayo de 2006 por los tres Representantes Nacionales del departamento de Paysandú, quienes recogieron la inquietud de la Comisión de Fomento de dicho centro educativo.

Con fecha 27 de diciembre del mismo año, el Poder Ejecutivo remitió un proyecto de ley en ese sentido.

Asimismo, los promotores han tenido en cuenta la marcada incidencia que la comunidad israelita ha tenido en la historia social, comercial, cultural e industrial de la ciudad.

La escuela comenzó sus actividades en el año 1998, coincidiendo con el cincuentenario de la creación del Estado de Israel, con el memorable voto emitido por Uruguay en las Naciones Unidas que habilitó la independencia.

Por todos es conocido el devenir histórico del pueblo judío, marcado a través de miles de años por ocupaciones de diferentes imperios, deportaciones masivas de sus habitantes, destrucción del templo en que rendían culto a Dios que les dio identidad como pueblo, para culminar con la gran vergüenza del siglo XX: la masacre que en Europa se realizó de millones de judíos.

Inmediatamente a este genocidio y culminando un proceso milenario de retorno a su tierra desde la diáspora universal, es que las Naciones Unidas habilitaron la fundación del moderno Estado de Israel.

Como bien afirman los Representantes sanduceros "Eretz-Israel (Tierra de Israel) fue el lugar de nacimiento del pueblo judío. Aquí toma forma su identidad espiritual, religiosa y política. Aquí obtuvieron por primera vez un Estado, crearon valores culturales de importancia nacional y universal y aportaron al mundo el Libro de los Libros".

Por las razones anteriormente expuestas, esta asesora aconseja al Cuerpo la aprobación del adjunto proyecto de ley.

Sala de la Comisión, 12 de diciembre de 2007.

Federico Casaretto, Miembro Informante; **José Carlos Mahía, Manuel María Barreiro, Roque Arregui.**

CAMARA DE SENADORES

Comisión de Educación y Cultura

ACTA N° 84

En Montevideo, el día veinticuatro de julio del año dos mil ocho, a la hora quince y quince minutos, se reúne la Comisión de Educación y Cultura de la Cámara de Senadores. __
Asisten los miembros señoras Senadoras Margarita Percovich y Lucía Topolansky y señores Senadores Mariano Arana, Alberto Cid, Ruperto Long y Gustavo Penadés. __
Falta con aviso el señor Senador Julio María Sanguinetti. __
Concurre el señor Senador Eduardo Lorier. _____
Comparecen representantes de la Intergremial de las Artes Escénicas y la Música: Presidente de la Sociedad Uruguaya de Actores, señor Oscar Serra; Presidente de la Asociación Uruguaya de Músicos, señor Sergio Navatta y Secretario de la Asociación de Danza del Uruguay, señor Walter Veneziani.
Preside la señora Senadora Margarita Percovich. _____
Actúa en Secretaría la señora María Cecilia Fernández, Secretaria de Comisión con la colaboración del funcionario señor Mario Latorre. _____
1) Asuntos entrados. Por Secretaría se da cuenta de los siguientes: _____
- La Junta Departamental de Soriano remite nota a la que adjunta firmas de los vecinos del pueblo Egaña, solicitando que la Escuela N° 44 lleve el nombre de Héctor Capandegui,

fundador del pueblo, o de Mercedes Marletti, primera maestra de la escuela. _____
- La Junta Departamental de Maldonado remite copia de lo expresado por la señora Edila Graciela Ferrari, en su exposición denominada "Al prócer José Artigas, el Padre de la Patria, sus catorce hijos y las ocho mujeres que amó". __
2) Asuntos considerados. _____
CARPETA N° 1173/08. Proyecto de ley por el que se designa "Estado de Israel" la Escuela N° 112 de la ciudad de Paysandú. (Distribuido N° 2469). _____
En consideración. Se vota: 4 en 4. Afirmativa. UNANIMIDAD. Se designa como Miembro Informante al señor Senador Alberto Cid, quien lo hará en forma verbal. _____
CARPETA N° 1221/08. Proyecto de ley por el que se crea el Estatuto de los artistas y oficios conexos. (Distribuido N° 2007). _____
La Comisión recibe información de los miembros de la Intergremial de las Artes Escénicas y la Música, quienes expresan su valoración respecto del proyecto de ley a estudio, e intercambian opiniones e inquietudes de los gremios. _____
De lo actuado se procede a tomar versión taquigráfica, cuya copia dactilografiada luce en el Distribuido N° 2715/08, que integra este documento. _____
Siendo la hora dieciséis y cuarenta minutos se levanta la sesión. _____
Para constancia se labra la presente Acta que, una vez aprobada, firman la señora Presidenta y la señora Secretaria de la Comisión. _____

Margarita Percovich
Presidenta

María Cecilia Fernández
Secrearia."

SEÑOR PRESIDENTE (Arq. Mariano Arana).- Léase el proyecto.

(Se lee)

- En discusión general.

Tiene la palabra el Miembro Informante, señor Senador Cid.

SEÑOR CID.- Señor Presidente: la Comisión de Educación y Cultura ha resuelto por unanimidad proponer al Cuerpo que se designe con el nombre "Estado de Israel" a la Escuela Nº 112 de la ciudad de Paysandú.

Este es un proyecto de ley que tuvo iniciativa en la Comisión de Fomento del centro educativo, lo que refuerza la sensibilidad e importancia que se le asigna al nombre que se propone para esta escuela de reciente formación, que data del año 1998. Esta medida se vincula con lo que nos identifica a los uruguayos desde nuestra participación en la creación del Estado de Israel y constituye una ratificación de lo que percibimos hacia ese Estado amigo. En tal sentido, remitiría a los señores Senadores a la lectura de las versiones taquigráficas de la sesión de la Asamblea General de hace muy poco tiempo, donde se manifestaron las visiones que todos los partidos políticos tienen sobre el Estado amigo de Israel, a los efectos de ahorrar una nueva exposición al Cuerpo.

Esta es la propuesta que estoy haciendo al Senado.

(Ocupa la Presidencia el señor Rodolfo Nin Novoa)

SEÑOR LONG.- Pido la palabra.

SEÑOR PRESIDENTE.- Tiene la palabra el señor Senador.

SEÑOR LONG.- Nosotros también vamos a acompañar, como ya lo hicimos en la Comisión, la denominación de esta escuela de la ciudad de Paysandú con el nombre "Estado de Israel". En este caso, las razones para adoptar esta posición son muy obvias, dada la larga relación que nuestro país tiene con este Estado, ya desde antes de su creación y en el proceso transcurrido en las Naciones Unidas, hace poco más de sesenta años, del que nuestro país participó activamente para lograr su creación y delimitación. Creemos que no se puede perder esa tradición porque refleja una relación muy rica y valiosa que tenemos con un país de larguísima historia que, además, tiene un presente de destaque. Pero en este caso se suma -como bien lo señaló el señor Senador Cid- la iniciativa de la propia población sanducera y el hecho de que en dicha ciudad existe una comunidad judía de larga data, muy importante, tanto por su número como por los aportes que ha realizado.

Más allá de que resulta, entonces, muy obvio acompañar esta iniciativa, nos parece que ella debe formar parte de una política general de nuestro país en el sentido de mantener esa privilegiada relación que tenemos con el Estado de Israel que, reitero, data incluso desde antes de sus propios inicios.

SEÑOR PRESIDENTE.- Si no se hace uso de la palabra, se va a votar en general el proyecto de ley.

(Se vota:)

- 18 en 18. **Afirmativa.** UNANIMIDAD.

- En discusión particular.

Léase el artículo único.

(Se lee:)

SEÑOR SECRETARIO (Arq. Hugo Rodríguez Filippini).-

"Artículo único.- Desígnase 'Estado de Israel' la Escue-

la Nº 112 de la ciudad de Paysandú, dependiente del Consejo de Educación Primaria, Administración Nacional de Educación Pública".

SEÑOR PRESIDENTE.- En consideración.

Si no se hace uso de la palabra, se va a votar.

(Se vota:)

-17 en 17. **Afirmativa.** UNANIMIDAD.

Queda sancionado el proyecto de ley, que se comunicará al Poder Ejecutivo para su promulgación.

(No se publica el texto del proyecto de ley sancionado, por ser igual al considerado)

18) TRABAJO DE PEONES PRACTICOS Y OBREROS NO ESPECIALIZADOS

SEÑOR PRESIDENTE.- El Senado pasa a considerar el asunto que figura en quinto término del Orden del Día: "Proyecto de ley por el que se regula la distribución del trabajo de peones prácticos y de obreros no especializados en obras efectuadas por el Estado, los Gobiernos Departamentales, los Entes Autónomos y los Servicios Descentralizados. (Carp. Nº 945/07 - Rep. Nº 812/08 y Anexo I)".

(Antecedentes:)

"Carp. N° 945/07
Rep. N° 812/08

CAMARA DE SENADORES

Comisión de Asuntos Laborales y Seguridad Social

PROYECTO DE LEY SUSTITUTIVO

TRABAJO DE PEONES PRACTICOS Y OBREROS NO ESPECIALIZADOS

(Se regula su distribución en obras efectuadas por el Estado, Gobiernos Departamentales, Entes Autónomos y Servicios Descentralizados)

Artículo 1°. (Ambito de aplicación).- La presente ley es de aplicación a cada obra o parte de ella efectuada por el Estado, los Gobiernos Departamentales, los Entes Autónomos, los Servicios Descentralizados y las personas públicas no estatales, o por empresas contratadas o subcontratadas por éstos.

Artículo 2°. (Objeto).- La finalidad que se persigue es satisfacer con mano de obra local la demanda de personal no permanente, peones prácticos y/o obreros no especializados, que el Estado o las empresas que éste contrate o subcontrate, puedan requerir por un mínimo de siete jornadas de trabajo efectivo en la ejecución de las obras públicas, cuando su personal permanente sea insuficiente.

Se podrán incluir otras categorías laborales cuando así lo acuerden el representante de los trabajadores y el representante de los empresarios en la Comisión integrada de conformidad con lo que establece el artículo 4° de la presente ley.

Personal permanente es el que está vinculado a la empresa por tiempo indeterminado. Sea por haber sido contratado sin determinación de plazo, por haber trabajado sin solución de continuidad en más de una obra de la empresa o por haber continuado su actividad en la empresa más allá del plazo para el cual fue contratado.

Artículo 3°. (Instrumentación).- La distribución en cada caso se hará mediante sorteo público por la Oficina Departamental de Trabajo en conjunto con la Comisión integrada de conformidad con lo que establece el artículo 4° de la presente ley.

Artículo 4°. (Integración de las Comisiones).- A los efectos de esta ley se crean Comisiones de Trabajo en cada localidad, que estarán integradas por: un representante de la organización empresarial más representativa de la localidad, un representante de la organización más representativa de los trabajadores de la localidad y un funcionario representante de la Oficina Departamental de Trabajo.

En caso que no se pueda conformar dichas Comisiones con integrantes de las organizaciones locales se lo podrá hacer con sus similares Departamentales.

Artículo 5°. (Obligación de anunciar los sorteos).- La Oficina Departamental de Trabajo deberá anunciar la realización de los sorteos con una anticipación no menor a quince días, por medios idóneos y suficientes, a fin de que puedan inscribirse previamente los ciudadanos interesados y presenciar el acto.

En el mismo momento en que se realiza el anuncio previsto en el inciso anterior, se deberá comunicar la realización de dicho sorteo al Ministerio de Desarrollo Social, al Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, a la respectiva Intendencia Municipal, a las Juntas Locales correspondientes, al Patronato Nacional de Encarcelados y Liberados.

Artículo 6°. (Registro de aspirantes).- A los efectos del artículo anterior se abrirán registros de aspirantes al trabajo por categoría en el que podrán inscribirse quienes acrediten vecindad en un radio de hasta 100 kilómetros de la zona en el que se realizarán las obras en forma independiente de las fronteras departamentales.

En el momento de realizarse el sorteo público, deberá ponerse a disposición de los presentes la lista completa con los nombres de quienes participan en el mismo y el número que identifica a cada uno de ellos en el sorteo.

Artículo 7°. (Representantes en los sorteos).- Podrán concurrir al acto los aspirantes, así como también un representante del organismo oficial a quien corresponde la obra a ejecutarse y, si fuera por contrato, un representante de la empresa contratista especialmente designado.

Del mismo modo podrán concurrir representantes del Ministerio de Desarrollo Social, del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social y de los Patronatos Nacional y Departamental. Estos representantes podrán dejar constancia en el acta de las observaciones que el sorteo les merezca.

Artículo 8°. (Orden de prelación en los sorteos).- La lista de convocados a trabajar se conformará de la siguiente manera:

A) Un 35% (treinta y cinco por ciento) del total requerido se sorteará entre aquellos que integren la lista proporcionada por los organismos públicos que en el departamento desarrollen planes de trabajo transitorio, para lo cual deberán estar afincados en el departamento y contar con una evaluación de desempeño favorable.

B) Un 5% (cinco por ciento) corresponderá a personas liberadas que se encuentren registradas en la Bolsa de Trabajo del Patronato Nacional de Encarcelados y Liberados (Ley N° 17.897, de 14 de setiembre de 2005), afincados en el departamento.

C) El 60% (sesenta por ciento) de los cargos restantes corresponderá a los inscriptos en el registro de aspirantes avecindados en el departamento.

D) En todos los casos se tendrá en cuenta lo dispuesto por el Convenio de la OIT N° 159 ratificado por la Ley N° 15.878, de 12 de agosto de 1987, por la Ley N° 18.094, de 9 de enero de 2007 y por la Ley N° 18.104, de 15 de marzo de 2007.

En todos los casos, el 90% (noventa por ciento) de los elegidos deberán ser ciudadanos naturales o legales, pero el 10% (diez por ciento) restante podrá aumentar cuando no hubiese aspirantes del primer grupo. En idéntica proporción tendrán preferencia los obreros con familia a su cargo.

Artículo 9°. (Lista de espera).- Los obreros inscriptos que por exceso de aspirantes no hubieran sido beneficiados en el sorteo, se ordenarán en una lista de espera, igualmente confeccionada por sorteo, con las prelaciones establecidas en el artículo 8° de la presente ley. Los obreros comprendidos en esa lista serán llamados sucesivamente para ocupar las vacantes que se produzcan en esa obra y durante un plazo de seis meses. Cuando esté por agotarse la lista o terminado el plazo se llamará a nuevo sorteo.

Artículo 10. (Impugnaciones).- Toda reclamación sobre los procedimientos a que dieron lugar los sorteos, podrán ser presentadas en un plazo máximo de tres días hábiles y serán resueltas por las Comisiones de Trabajo por mayoría absoluta de sus miembros en igual plazo. El fallo de éstas será inapelable. En caso de no expedirse no habrá lugar a reclamo.

Artículo 11. (Obligación del Estado).- En las obras destinadas a realizarse por contrato, el Estado, los Gobiernos Departamentales, los Entes Autónomos, los Servicios Descentralizados y las personas públicas no estatales, incluirán en el pliego de condiciones al llamar a la licitación, la obligación de tomar el personal al que refiere el artículo 2° de la presente ley, por intermedio de las Comisiones de Trabajo. La Inspección General del Trabajo y de la Seguridad Social controlará el cumplimiento de estas disposiciones.

Artículo 12. (Obligación de la empresa).- Las empresas contratadas para la ejecución de las obras, deberán comunicar a las Comisiones Departamentales de Trabajo a que hace referencia la presente ley, la necesidad de peones prácticos y/o no especializados, en un plazo máximo de cinco días hábiles a partir de la notificación de la adjudicación de la obra y toda vez que en el transcurso de la misma fuera del caso.

Artículo 13. (Obligación de aplicación, formas de contratación y salarios).- Los trabajadores contratados en aplicación de la presente ley gozarán al menos de los mismos salarios, derechos y demás beneficios que sean de aplicación en virtud de lo dispuesto por el Consejo de Salario respectivo, convenios colectivos y demás normas vigentes, excepción hecha de los que correspondieren en virtud de una relación de permanencia con la empresa.

Artículo 14. (Sanciones).- Los funcionarios del Estado que infrinjan lo aquí dispuesto, incurrirán en culpa grave y se aplicará a los responsables la sanción administrativa que corresponda, sin perjuicio de la responsabilidad civil que pueda tener lugar (artículo 24 de la Constitución de la República).

Si la infracción la cometieran las empresas privadas se las sancionará con una multa de 50 UR (cincuenta unidades reajustables) a 500 UR (quinientas unidades reajustables), a juicio de la Inspección General del Trabajo y de la Seguridad Social y cuyo destino será el funcionamiento de las respectivas Comisiones Locales de Trabajo a través de la Oficina Departamental de Trabajo. La empresa sancionada deberá regularizar la situación y pagar la multa aplicada antes de poder participar de nuevas licitaciones por parte del Estado.

Artículo 15. (Derogación).- Derógase la Ley N° 10.459, de 14 de diciembre de 1943.

Artículo 16. (Vigencia).- La presente ley entrará en vigencia a partir de su promulgación.

Artículo 17. (Reglamentación).- El Poder Ejecutivo dispondrá de un plazo de noventa días para su reglamentación.

Sala de la Comisión, 24 de julio de 2008.

Alberto Cid, Miembro Informante en Mayoría; **Francisco Gallinal Nieto,** Miembro Informante en Minoría, (Discorde); **Víctor Vaillant, Susana Dalmás, Luis Oliver, Isaac Alfie,** (Discorde).

CAMARA DE REPRESENTANTES

La Cámara de Representantes de la República Oriental del Uruguay, en sesión de hoy, ha sancionado el siguiente

PROYECTO DE LEY

Artículo 1°. (Ambito de aplicación).- La presente ley es de aplicación a cada obra o parte de ella efectuada por el Estado, los Gobiernos Departamentales, los Entes Autónomos, los Servicios Descentralizados y las personas públicas no estatales, o por empresas contratadas o subcontratadas por éstos.

Artículo 2°. (Objeto).- La finalidad que se persigue es satisfacer con mano de obra local la demanda de personal no permanente, peones prácticos y/o obreros no especializados, que el Estado o las empresas que éste contrate o subcontrate, puedan requerir por un mínimo de siete jornadas de trabajo efectivo en la ejecución de las obras públicas, cuando su personal permanente sea insuficiente.

Se podrán incluir otras categorías laborales cuando así lo acuerden el representante de los trabajadores y el representante de los empresarios en la Comisión integrada de conformidad con lo que establece el artículo 4° de la presente ley, de no mediar dicho acuerdo así podrá resolverlo la Comisión referida por mayoría de sus integrantes.

Personal permanente es el que está vinculado a la empresa por tiempo indeterminado. Sea por haber sido contratado sin determinación de plazo, por haber trabajado sin solución de continuidad en más de una obra de la empresa o por haber continuado su actividad en la empresa más allá del plazo para el cual fue contratado.

Artículo 3°. (Instrumentación).- La distribución en cada caso se hará por sorteo, por intermedio de las Comisiones Departamentales de Trabajo, en coordinación con el Ministerio de Desarrollo Social, el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, la respectiva Intendencia Municipal, el Patronato Nacional de Encarcelados y Liberados y los Patronatos Departamentales, en los términos previstos en la presente ley.

Artículo 4°. (Integración de las Comisiones).- Las Comisiones Departamentales de Trabajo estarán integradas por nueve miembros en Montevideo y siete en los demás departamentos, con igual número de suplentes.

Dos integrantes de las mismas deberán ser designados por las organizaciones más representativas de trabajadores y empresarios del departamento. El resto de los miembros serán designados por las Juntas Departamentales, por el régimen de representación proporcional integral, de acuerdo al resultado de la última elección ordinaria de Ediles departamentales.

Artículo 5°. (Duración en la función).- Todos los miembros de las Comisiones Departamentales de Trabajo permanecerán en sus funciones el mismo tiempo que las Juntas Departamentales hasta tanto sean sustituidos por la nueva Junta Departamental, debiendo continuar en funciones hasta nueva designación. Nombrarán de su seno un Presidente y un Secretario, que deberán ser de distinto lema partidario.

Artículo 6°. (Obigación de anunciar los sorteos).- Las Comisiones Departamentales de Trabajo deberán anunciar la realización de los sorteos con una ancitipación no menor a quince días, por medios idóneos y suficientes, a fin de que puedan inscribirse previamente los ciudadanos interesados y presenciar el acto.

Asimismo, deberán comunicar la realización de dicho sorteo al Ministerio de Desarrollo Social, al Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, a la respectiva Intendencia Municipal, al Patronato Nacional de Encarcelados y Liberados, así como al Patronato del departamento, con una antelación no menor a treinta días del comienzo del plazo referido anteriormente, a los efectos del cumplimiento de lo previsto en el artículo 9° de la presente ley.

Artículo 7°. (Registro de aspirantes).- A los efectos del artículo anterior se abrirá un registro de aspirantes al trabajo -quienes deberán acreditar su pertenencia por razones de vecindad- en el respectivo departamento. Se anotará: nombre, edad, sexo, ciudadanía, constancia justificada de estado civil (con o sin familia a cargo), y, en el caso de recibir prestación por seguro de desempleo, hasta qué fecha le corresponde. En este último caso podrá participar del sorteo, pero no podrá ser tenido en cuenta hasta que deje de percibir la prestación referida.

En los casos en que se defina por la Comisión Departamental de Trabajo satisfacer las necesidades de mano de

obra especializada no permanente a través de los mecanismos planteados en la presente ley, se abrirán registros independientes.

Las certificaciones de calificación laboral requeridas serán reglamentadas por el Poder Ejecutivo.

En las zonas donde confluyen dos o más departamentos, tendrán derecho a inscribirse en el registro de aspirantes al trabajo todas aquellas personas afincadas en los mismos.

Artículo 8°. (Representantes en los sorteos).- Podrán concurrir al acto los aspirantes, así como también un representante del organismo oficial a quien corresponde la obra a ejecutarse y, si fuera por contrato, un representante de la empresa contratista especialmente designado.

Del mismo modo podrán concurrir representantes del Ministerio de Desarrollo Social, del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social y de los Patronatos Nacional y Departamental. Estos representantes podrán dejar constancia en el acta de las observaciones que el sorteo les merezca, ante la presencia de un escribano público designado por la Junta Departamental o por la Intendencia Municipal.

Artículo 9°. (Orden de prelación en los sorteos).- La lista de convocados a trabajar se conformará de la siguiente manera:

A) Un 35% (treinta y cinco por ciento) del total requerido se sorteará entre aquellos que integren la lista proporcionada por los organismos públicos que en el departamento desarrollen planes de trabajo transitorio, para lo cual deberán estar afincados en el departamento y contar con una evaluación de desempeño favorable.

B) Un 5% (cinco por ciento) corresponderá a personas liberadas que se encuentren registradas en la Bolsa de Trabajo del Patronato Nacional de Encarcelados y Liberados (Ley N° 17.897, de 14 de setiembre de 2005), afincados en el departamento.

C) El 60% (sesenta por ciento) de los cargos restantes corresponderá a los inscriptos en el registro de aspirantes avecinados en el departamento.

D) En todos los casos se tendrá en cuenta lo dispuesto por el Convenio de la OIT N° 159 ratificado por la Ley N° 15.878, de 12 de agosto de 1987, por la Ley N° 18.094, de 9 de enero de 2007 y por la Ley N° 18.104, de 15 de marzo de 2007.

Cada grupo acrecentará a los demás si la oferta de brazos fuera menor a la demanda. Sólo en el caso en que hubieran cargos sobrantes se sortearán los aspirantes de otros departamentos.

En todos los casos, el 90% (noventa por ciento) de los elegidos deberán ser ciudadanos naturales o legales, pero el 10% (diez por ciento) restante podrá aumentar cuando no hubiese aspirantes del primer grupo. En idéntica proporción tendrán preferencia los obreros con familia a su cargo.

En obras de carácter e importancia nacionales, el Poder Ejecutivo podrá prescindir, en la toma de obreros, de las clasificaciones por departamento y designar Comisiones Especiales para el sorteo con todas las atribuciones y garantías establecidas por la presente ley.

Artículo 10. (Lista de espera).- Los obreros inscriptos que por exceso de aspirantes no hubieran sido beneficiados en el sorteo, se ordenarán en una lista de espera, igualmente confeccionada por sorteo, con las prelaciones establecidas en el artículo 9° de la presente ley. Los obreros comprendidos en esa lista serán llamados sucesivamente para ocupar las vacantes que se produzcan en esa obra y durante un plazo de seis meses. Cuando esté por agotarse la lista o terminado el plazo se llamará a nuevo sorteo.

Artículo 11. (Impugnaciones).- Toda reclamación sobre los procedimientos a que dieran lugar los sorteos, podrán ser presentadas en un plazo máximo de tres días hábiles y serán resueltas por las Comisiones de Trabajo por mayoría absoluta de sus miembros en igual plazo. El fallo de éstas será inapelable. En caso de no expedirse no habrá lugar a reclamo.

Artículo 12. (Deber de vigilancia en el funcionamiento).- Las Juntas Departamentales ejercerán vigilancia sobre las Comisiones Departamentales de Trabajo en lo referente a la asistencia de sus miembros, pudiendo reemplazarlos cuando dejaren de concurrir a las reuniones y sorteos por tres veces consecutivas sin causa justificada y procediendo a la designación de quienes han de sustituirlos, en la misma forma establecida para la designación originaria.

Artículo 13. (Obligación del Estado).- En las obras destinadas a realizarse por contrato, el Estado, los Gobiernos Departamentales, los Entes Autónomos, los Servicios Descentralizados y las personas públicas no estatales, incluirán en el pliego de condiciones al llamar a la licitación, la obligación de tomar el personal al que refiere el artículo 2° de la presente ley, por intermedio de las Comisiones de Trabajo. La Inspección General del Trabajo y de la Seguridad Social controlará el cumplimiento de estas disposiciones.

Artículo 14. (Obligación del Gobierno Departamental).- Los Gobiernos Departamentales proveerán de local, personal y útiles necesarios para el cumplimiento de esta norma.

Artículo 15. (Obligación de la empresa).- Las empresas contratadas para la ejecución de las obras, deberán comunicar a las Comisiones Departamentales de Trabajo a que hace referencia la presente ley, la necesidad de peones

prácticos y/o no especializados, en un plazo máximo de cinco días hábiles a partir de la notificación de la adjudicación de la obra y toda vez que en el transcurso de la misma fuera del caso.

Artículo 16. (Obligación de aplicación, formas de contratación y salarios).- Los trabajadores contratados en aplicación de la presente ley gozarán al menos de los mismos salarios, derechos y demás beneficios que sean de aplicación en virtud de lo dispuesto por el Consejo de Salario respectivo, convenios colectivos y demás normas vigentes, excepción hecha de los que correspondieren en virtud de una relación de permanencia con la empresa.

Artículo 17. (Sanciones).- Los funcionarios del Estado que infrinjan lo aquí dispuesto, incurrirán en culpa grave y se aplicará a los responsables la sanción administrativa que corresponda, sin perjuicio de la responsabilidad civil que pueda tener lugar (artículo 24 de la Constitución de la República).

Si la infracción la cometieran las empresas privadas se las sancionará con una multa de 50 UR (cincuenta unidades reajustables) a 500 UR (quinientas unidades reajustables), a juicio de la Inspección General del Trabajo y de la Seguridad Social y cuyo destino será el funcionamiento de la respectiva Comisión Departamental de Trabajo. La empresa sancionada deberá regularizar la situación y pagar la multa aplicada antes de poder participar de nuevas licitaciones por parte del Estado.

Artículo 18. (Derogación).- Derógase la Ley N° 10.459, de 14 de diciembre de 1943.

Artículo 19. (Vigencia).- La presente ley entrará en vigencia a partir de su promulgación.

Artículo 20. (Reglamentación).- El Poder Ejecutivo dispondrá de un plazo de noventa días para su reglamentación.

Sala de Sesiones de la Cámara de Representantes, en Montevideo, a 3 de octubre de 2007.

Enrique Pintado
Presidente

Marti Dalgalarrondo Añón
Secretario.

Comisión de
Legislación del Trabajo

INFORME

Señores Representantes:

Esta asesora ha trabajado durante varios meses en el proyecto de ley que somete a consideración del Cuerpo. Lo hace a partir de una iniciativa que presentaron varios Legisladores en setiembre de 2006. Un año después, podemos decir que han dado su aporte los principales actores: trabajadores, empresarios y también en un hecho inédito, las comunidades locales. Recordemos que este proyecto estando aún en elaboración, fue presentado en las Juntas Departamentales de Maldonado y de Colonia. Dichas instancias fueron abiertas a los lugareños para que tuvieran la posibilidad de apoyar o controvertir la iniciativa, así como la oportunidad de mejorarla.

El proyecto original se proponía avanzar en distintos órdenes. Transcribimos de aquél:

> "Mayor equidad en las oportunidades de trabajo, en sintonía con el artículo 53 de la Constitución de la República, asumiendo las desigualdades instaladas en nuestra sociedad y contribuyendo a resolverlas.
>
> Inclusión social, atendiendo a la necesidad de lograr a través del trabajo, incluir a amplios sectores sociales hoy excluidos del resto de la sociedad, evitando la discriminación social.
>
> Descentralización, adjudicando al ámbito departamental y local, incidencia directa en la administración de los empleos que se generan en sus ámbitos.
>
> Reactivación local, contratando mano de obra afincada en la zona y por consiguiente, la incidencia socio económica directa que devengará en el consumo local.
>
> Democratización y transparencia, para el acceso a las vacantes de trabajo generadas por ejecución de obra pública".

El proyecto que hoy presentamos, se inspira en éste y a su vez, el anterior lo hace en la Ley N° 10.459, de 14 de diciembre de 1943, como resultado de un período muy fértil en lo que hace a la materia legislativa. Es 1943, el año en que este Parlamento aprobó la ley que crea los Consejos de Salarios. Año en que se establece la jornada máxima para el trabajador del Comercio, y se crea la Caja del Trabajador Rural. Aún les debemos a estos trabajadores la limitación de la jornada, pero en pocos días este tema se instalará en el Parlamento. Y permítanme decir también -sabrán comprender por qué lo digo con tanto cariño- que en aquel año 1943 se creó la Universidad del Trabajo del Uruguay como Ente Autónomo. Cuántas cosas se mantienen en pie desde entonces y por muchos años más, acercando el mundo del trabajo a sus verdaderos protagonistas.

- Sin embargo, debemos reconocer que el paso del tiempo deja enseñanzas, y nosotros pretendemos ser buenos "aprendices".

- Este proyecto innova en varios aspectos -producto

precisamente del aprendizaje que hemos hecho- a partir del seguimiento de lo que fue y es, la aplicación de una norma que, como regla general, se ha comportado en forma esquiva en relación a los objetivos que la inspiraron. Contados excepciones dan cuenta de la efectividad de la ley; esto, es consecuencia de su falta de aplicación o de su aplicación con desvíos.

- Los cambios fundamentales que se introducen al régimen vigente -las mejoras, diríamos a juicio de vuestra asesora- son:

- Se incluyen: servicios descentralizados, personas públicas no estatales, extendiendo los efectos de la ley, a todo lo que hoy es el Estado.

- Define con mayor precisión el objeto de la norma: satisfacer con mano de obra local la falta de personal permanente, en ocasión de una obra pública cuando ésta demande, al menos, siete jornadas efectivas de labor. Este piso se justifica en tanto parece excesivo activar el mecanismo que prevé la ley, cuando se trate de muy pocos días de trabajo, ya que en esos casos seguramente la mano de obra a emplearse sea local.

- Suma a la categoría de peón no especializado, la de peón práctico. El peón práctico es el que tiene un mínimo de experiencia. Esta, no deberá acreditarse para el registro. En todo caso, será responsabilidad del empleador proporcionársela a aquél que resulte sorteado y no la tenga. También deja abierta la posibilidad de incluir otras categorías laborales en la convocatoria de mano de obra local. Pero para esto se requiere el acuerdo de los miembros sociales de la Comisión -aquellos que representan a trabajadores y empleadores- o de la mayoría de los integrantes de la Comisión.

- Reduce el número de integrantes de las Comisiones departamentales. Procura un funcionamiento más ágil y efectivo, sin quitarle representatividad, a todos los sectores políticos que integran las respectivas Juntas Departamentales. Pero quizá uno de los aspectos más destacables de las modificaciones que se proponen aquí, refiere a la inclusión como miembros plenos, de un representante de los trabajadores y uno de los empresarios. No podíamos darnos el lujo de excluirlos cuando de la definición y ejecución de políticas de empleo se trata.

- Reconoce lo hecho y lo que resta por hacer desde los diversos ámbitos del Estado, en materia de capacitación para el trabajo y generación de empleo. Por lo mismo, es que incluye la participación de los Ministerios de Desarrollo Social, de Trabajo y Seguridad Social, las Intendencias y el Patronato de Encarcelados y Liberados en la instrumentación de esta ley, en cuanto a la selección de un importante porcentaje de la mano de obra local a emplearse, permitiendo dar continuidad a lo que puedan ser sus propios programas de empleo transitorio.

- Establece la obligación de la empresa de comunicar la demanda de este tipo de personal, al tiempo de comenzar la ejecución de la obra y durante el transcurso de la misma.

- Se instituyen las condiciones laborales mínimas que serán de aplicación a los contratados por este mecanismo, con especial referencia a lo que dispongan los Consejos de Salarios y Convenios Colectivos en el sector.

- Actualiza las multas aplicables a las empresas infractoras a la ley, sancionando la perseverancia en el incumplimiento con la imposibilidad de participar de nuevas licitaciones.

- Esta Comisión Asesora estima que la ley a consideración debe incluir la remisión al Convenio de OIT N° 159, ratificado por la Ley N° 15.878, de 12 de agosto de 1987 y la Ley N° 18.094, de 9 de enero de 2006, en relación a la especial protección y promoción de la que deben ser objeto las personas con discapacidades.

- Finalmente, se propone la derogación de la Ley N° 10.459, de 14 de diciembre de 1943, se establece la vigencia desde su promulgación y se dispone su reglamentación.

Es todo lo que pretendíamos informar. Han sido explicitados los fundamentos de la norma y también sus contenidos. Solo resta contar con la conformidad del Cuerpo y que lo propio haga la Cámara de Senadores para echar a andar un mecanismo más, que resulte funcional al país productivo que nos proponemos impulsar a partir de la reafirmación de principios, valores y estrategias donde democratización, transparencia, descentralización, desarrollo local y participación son ejes imprescindibles en la gestión.

Por la importancia que el mismo tiene, vuestra Asesora, aconseja al Cuerpo la aprobación del proyecto de ley que se adjunta.

Sala de la Comisión, 12 de setiembre de 2007.

Ivonne Passada, Miembro Informante; **Eleonora Bianchi, Tabaré Hackenbruch Legnani, Jorge Pozzi, Gustavo Bernini,** según lo establecido en el inciso segundo del artículo 132 del Reglamento de la Cámara de Representantes, acompaña el informe.

DISPOSICIONES CITADAS

Referente: Artículo 9

Ley N° 17.897, de 14 de setiembre de 2005

DEL REGIMEN EXCEPCIONAL DE LIBERTAD PROVISIONAL Y ANTICIPADA

Artículo 1°. (Libertad anticipada y provisional excepcionales).- El régimen excepcional de libertad anticipada y provisional que se establece en la presente ley se aplicará, por única vez, a los procesados y penados que estaban privados de libertad al 1° de marzo de 2005.

Esta disposición no será aplicable a los procesados y condenados que hayan cometido los siguientes delitos:

A) El delito de homicidio cuando concurran las circunstancias agravantes previstas en los artículos 311 y 312 del Código Penal.

B) Los delitos de lesiones gravísimas (artículo 318, Código Penal).

C) Los delitos de violación y atentado violento al pudor (artículos 272 y 273, Código Penal).

D) El delito de corrupción (artículo 274, Código Penal).

E) El delito de rapiña agravado por la circunstancia agravante específica de uso de armas, o cuando la rapiña concurre con el delito de lesiones (artículos 344, numeral 1° del 341, 317 y 318, Código Penal).

F) Los delitos de rapiña con privación de libertad -copamiento- y de extorsión (artículos 344 bis y 345 Código Penal).

G) Los delitos de quiebra fraudulenta y culpable y de insolvencia fraudulenta (artículos 253, 254 y 255, Código Penal).

H) El delito previsto en el artículo 76 de la Ley N° 2.230, de 2 de junio de 1893.

I) Los delitos previstos en la Ley N° 8.080, de 27 de mayo de 1927, y sus modificativas.

J) Los delitos previstos en la Ley N° 14.095, de 17 de noviembre de 1972, y sus modificativas.

K) Los delitos de cohecho y soborno transnacionales previstos por el articulo 29 de la Ley N° 17.060, de 23 de diciembre de 1998, y el delito de blanqueo de activos previsto por el artículo 5° de la Ley N° 17.016, de 22 de octubre de 1998.

L) Los delitos previstos en los artículos 30 a 34 y 55 del Decreto-Ley N° 14.294, de 31 de octubre de 1974, y leyes modificativas.

Referente: Artículo 9°

Ley N° 15.878, de 12 de agosto de 1987

CONVENIO N° 159 DE LA OIT

Artículo 1°.- Apruébase el Convenio N° 159 sobre "La Readaptación Profesional y el Empleo de Personas Inválidas", que fuera adoptado en la Sexagésima Novena Reunión de la Conferencia Internacional de Trabajo, celebrada en Ginebra en junio de 1983.

Referente: Artículo 9°

Convenio 159 (OIT), de 22 de junio de 1983, sobre la readaptación profesional y el empleo de personas inválidas

La Conferencia General de la Organización Internacional del Trabajo:

Convocada en Ginebra por el Consejo de Administración de la Oficina Internacional del Trabajo, y congregada en dicha ciudad el 1° de junio de 1983 en su sexagésima novena reunión;

Habiendo tomado nota de las normas internacionales existentes contenidas en la Recomendación sobre la adaptación y la readaptación profesionales de los inválidos, 1955, y en la Recomendación sobre el desarrollo de los recursos humanos, 1975;

Tomando nota de que desde la adopción de la Recomendación sobre la adaptación y la readaptación profesionales de los inválidos, 1955, se han registrado progresos importantes en la comprensión de las necesidades en materia de readaptación, en el alcance y organización de los servicios de readaptación y en la legislación y la práctica de muchos Miembros en relación con las cuestiones abarcadas por la Recomendación;

Considerando que la Asamblea General de las Naciones Unidas proclamó el año 1981 Año Internacional de los Impedidos con el tema de "Plena participación e igualdad" y que un programa mundial de acción relativo a las personas

inválidas tendría que permitir la adopción de medidas eficaces a nivel nacional e internacional para el logro de las metas de la "plena participación" de las personas inválidas en la vida social y el desarrollo, así como de la "igualdad";

Considerando que esos progresos avalan la conveniencia de adoptar normas internacionales nuevas al respecto para tener en cuenta, en especial, la necesidad de asegurar, tanto en las zonas rurales como urbanas, la igualdad de oportunidades y de trato a todas las categorías de personas inválidas en materia de empleo y de integración en la comunidad;

Después de haber decidido adoptar diversas proposiciones relativas a la readaptación profesional, cuestión que constituye el cuarto punto del orden del día de la reunión, y

Después de haber decidido que estas proposiciones revistan la forma de un convenio.

Adopta, con fecha veinte de junio de mil novecientos ochenta y tres, el presente Convenio, que podrá ser citado como el Convenio sobre la readaptación profesional y el empleo (personas inválidas), 1983:

PARTE I

Definiciones y campo de aplicación

Art. 1. 1. A los efectos del presente Convenio, se entiende por "persona inválida" todas personas cuyas posibilidades de obtener y conservar un empleo adecuado y de progresar en el mismo queden substancialmente reducidas a causa de una deficiencia de carácter físico o mental debidamente reconocida.

2. A los efectos del presente Convenio, todo Miembro deberá considerar que la finalidad de la readaptación profesional es la de permitir que la persona inválida obtenga y conserve un empleo adecuado y progrese en el mismo, y que se promueva así la integración o la reintegración de esta persona en la sociedad.

3. Todo Miembro aplicará las disposiciones de este Convenio mediante medidas apropiadas a las condiciones nacionales y conformes con la práctica nacional.

4. Las disposiciones del presente Convenio serán aplicables a todas las categorías de personas inválidas.

PARTE II

Principios de política de readaptación profesional y de empleo para personas inválidas

Art. 2.- De conformidad con las condiciones, práctica y posibilidades nacionales, todo Miembro formulará, aplicará y revisará periódicamente la política nacional sobre la readaptación profesional y el empleo de personas inválidas.

Art. 3.- Dicha política estará destinada a asegurar que existan medidas adecuadas de readaptación profesional al alcance de todas las categorías de personas inválidas y a promover oportunidades de empleo para las personas inválidas en el mercado regular del empleo.

Art. 4.- Dicha política se basará en el principio de igualdad de oportunidades entre los trabajadores inválidos y los trabajadores en general. Deberá respetarse la igualdad de oportunidades y de trato para trabajadoras inválidas y trabajadores inválidos. Las medidas positivas especiales encaminadas a lograr la igualdad efectiva de oportunidades y de trato entre los trabajadores inválidos y los demás trabajadores no deberán considerarse discriminatorias respecto de estos últimos.

Art. 5.- Se consultará a las organizaciones representativas de empleadores y de trabajadores sobre la aplicación de dicha política y, en particular, sobre las medidas que deben adoptarse para promover la cooperación y la coordinación entre los organismos públicos y privados que participan en actividades de readaptación profesional. Se consultará asimismo a las organizaciones representativas constituidas por personas inválidas o que se ocupan de dichas personas.

PARTE III

Medidas a nivel nacional para el desarrollo de servicios de readaptación profesional y empleo para personas inválidas

Art. 6.- Todo Miembro, mediante la legislación nacional y por otros métodos conformes con las condiciones y práctica nacionales, deberá adoptar las medidas necesarias para aplicar los artículos 2, 3, 4 y 5 del presente Convenio.

Art. 7.- Las autoridades competentes deberán adoptar medidas para proporcionar y evaluar los servicios de orientación y formación profesionales, colocación, empleo y otros afines, a fin de que las personas inválidas puedan lograr y conservar un empleo y progresar en el mismo; siempre que sea posible y adecuado, se utilizarán los servicios existentes para los trabajadores en general, con las adaptaciones necesarias.

Art. 8.- Se adoptarán medidas para promover el abastecimiento y desarrollo de servicios de readaptación profesional y de empleo para personas inválidas en las zonas rurales y en las comunidades apartadas.

Art. 9.- Todo Miembro deberá esforzarse en asegurar la formación y la disponibilidad de asesores en materia de

readaptación y de otro personal cualificado que se ocupe de la orientación profesional, la formación profesional, la colocación y el empleo de personas inválidas.

PARTE IV

Disposiciones finales

Art. 10.- Las ratificaciones formales del presente Convenio serán comunicadas, para su registro, al Director General de la Oficina Internacional del Trabajo.

Art. 11.1.- Este Convenio obligará únicamente a aquellos Miembros de la Organización Internacional del Trabajo cuyas ratificaciones haya registrado el Director General.

2. Entrará en vigor doce meses después de la fecha en que las ratificaciones de dos Miembros hayan sido registradas por el Director General.

3. Desde dicho momento, este Convenio entrará en vigor, para cada Miembro, doce meses después de la fecha en que haya sido registrada su ratificación.

Art. 12. 1.- Todo Miembro que haya ratificado este Convenio podrá denunciarlo a la expiración de un período de diez años, a partir de la fecha en que se haya puesto inicialmente en vigor, mediante un acta comunicada, para su registro, al Director General de la Oficina Internacional del Trabajo. La denuncia no surtirá efecto hasta un año después de la fecha en que se haya registrado.

2. Todo Miembro que haya ratificado este Convenio y que, en el plazo de un año después de la expiración del período de diez años mencionado en el párrafo precedente, no haga uso del derecho de denuncia previsto en este artículo quedará obligado durante un nuevo período de diez años, y en lo sucesivo podrá denunciar este Convenio a la expiración de cada período de diez años, en las condiciones previstas en este artículo.

Art. 13.1.- El Director General de la Oficina Internacional del Trabajo notificará a todos los Miembros de la Organización Internacional del Trabajo el registro de cuantas ratificaciones, declaraciones y denuncias le comuniquen los Miembros de la Organización.

2. Al notificar a los Miembros de la Organización el registro de la segunda ratificación que le haya sido comunicada, el Director General llamará la atención de los Miembros de la Organización sobre la fecha en que entrará en vigor el presente Convenio.

Art. 14.- El Director General de la Oficina Internacional del Trabajo comunicará al Secretario General de las Naciones Unidas, a los efectos del registro y de conformidad con el artículo 102 de la Carta de las Naciones Unidas, una información completa sobre todas las ratificaciones, declaraciones y actas de denuncia que haya registrado de acuerdo con los artículos precedentes.

Art. 15.- Cada vez que lo estime necesario, el Consejo de Administración de la Oficina Internacional del Trabajo presentará a la Conferencia una memoria sobre la aplicación del Convenio, y considerará la conveniencia de incluir en el orden del día de la Conferencia la cuestión de su revisión total o parcial.

Art. 16.1.- En caso de que la Conferencia adopte un nuevo convenio que implique una revisión total o parcial del presente, y a menos que el nuevo convenio contenga disposiciones en contrario:

a) la ratificación, por un Miembro, del nuevo convenio revisor implicará, ipso jure, la denuncia inmediata de este Convenio, no obstante las disposiciones contenidas en el artículo 12, siempre que el nuevo convenio revisor haya entrado en vigor;

b) a partir de la fecha en que entre en vigor el nuevo convenio revisor, el presente Convenio cesará de estar abierto a la ratificación por los Miembros.

2. Este Convenio continuará en vigor en todo caso, en su forma y contenido actuales, para los Miembros que lo hayan ratificado y no ratifiquen el convenio revisor.

Art. 17.- Las versiones inglesas y francesa del texto de este Convenio son igualmente auténticas.

Referente: Artículo 9°

Ley N° 18.094, de 9 de enero de 2006

Artículo 1°.- Modifícase el artículo 42 de la Ley N° 16.095, de 26 de octubre de 1989, en la redacción dada por la Ley N° 17.216, de 24 de setiembre de 1999, el que quedará redactado de la siguiente forma:

"ARTICULO 42.- El Estado, los Gobiernos Departamentales, los Entes Autónomos, los Servicios Descentralizados y las personas de derecho público no estatales, están obligados a ocupar personas con discapacidad que reúnan condiciones de idoneidad para el cargo, en una proporción mínima no inferior al 4% (cuatro por ciento) de sus vacantes. Las personas con discapacidad que ingresen de esta manera gozarán de los mismos derechos y estarán sujetos a las mismas obligaciones que prevé la legislación laboral aplicable a todos los

funcionarios públicos, sin perjuicio de la aplicación de normas diferenciadas cuando ello sea estrictamente necesario.

Referente: Artículo 9°

Ley N° 18.104, de 15 de marzo de 2007

IGUALDAD DE DERECHOS Y OPORTUNIDAD ENTRE HOMBRES Y MUJERES EN LA REPUBLICA

Normas

CAPITULO I

PROMOCION DE LA IGUALDAD DE DERECHOS Y OPORTUNIDADES ENTRE HOMBRES Y MUJERES EN LA REPUBLICA ORIENTAL DEL URUGUAY

Artículo 1°.- Se declaran de interés general las actividades orientadas a la igualdad de derechos y oportunidades entre hombres y mujeres en la República Oriental del Uruguay.

Artículo 2°.- El Estado deberá adoptar todas las medidas necesarias para asegurar el diseño, la elaboración, la ejecución y el seguimiento de las políticas públicas de manera que integren la perspectiva de género, contando con el marco general y orientador de esta ley.

Artículo 3°.- Encomiéndase al Instituto Nacional de las Mujeres (artículo 377 de la Ley N° 17.930, de 19 de diciembre de 2005), el diseño del Plan Nacional de Igualdad de Oportunidades y Derechos que dé cumplimiento a los compromisos contraídos por el país en los instrumentos ratificados o firmados en el ámbito internacional de las Naciones Unidas, Organización de los Estados Americanos y Mercado Común del Sur, relativos a la no discriminación de las personas por razones de género.

Artículo 4°.- El Plan Nacional de Igualdad de Oportunidades y Derechos deberá:

A) Garantizar el respeto y la vigilancia de los derechos humanos de las mujeres conceptualizados como derechos civiles, políticos, económicos, sociales y culturales, aplicando y desarrollando una legislación igualitaria.

B) Promover la ciudadanía plena, garantizando el ejercicio igualitario de los derechos; la inclusión social, política, económica y cultural de las mujeres, así como su participación activa en los procesos de desarrollo.

C) Promover cambios culturales que permitan compartir en condiciones de igualdad el trabajo productivo y las relaciones familiares y aseguren el acceso equitativo de hombres y mujeres a los procesos de innovación, ciencia y tecnología en los planes de desarrollo.

Artículo 5°.- Las acciones propuestas por el Plan Nacional de Igualdad de Oportunidades y Derechos se implementarán a través de los distintos organismos ejecutores del Estado, de acuerdo a los principios rectores establecidos en los artículos precedentes, convocando a la más amplia participación de la sociedad civil.

Artículo 6°.- El Instituto Nacional de las Mujeres deberá promover la coordinación y articulación de las instituciones y de las políticas públicas para la aplicación de las políticas de igualdad de oportunidad y derechos, basándose en los principios de integralidad, descentralización, participación, inclusión y promoción de los derechos humanos.

Artículo 7°.- El primer Plan Nacional de Igualdad de Oportunidades y Derechos deberá ser elevado al Poder Ejecutivo dentro de los ciento ochenta días de promulgada esta ley.

CAPITULO II

DEL CONSEJO NACIONAL COORDINADOR DE POLITICAS PUBLIAS DE IGUALDAD DE GENERO

Artículo 8°.- Créase en la órbita del Ministerio de Desarrollo Social el Consejo Nacional Coordinador de Políticas Públicas de Igualdad de Género, presidido por un representante del Instituto Nacional de las Mujeres, el que estará integrado además por:

- Un representante de cada Ministerio designado por el Ministerio respectivo.

- Un Ministro de la Suprema Corte de Justicia o quien ésta designe.

- Dos integrantes del Congreso de Intendentes o quienes éste designe.

- Cuatro representantes de la sociedad civil: dos designados por las organizaciones de mujeres, uno por el Plenario Intersindical de Trabajadores.

- Convención Nacional de Trabajadores y uno por las Cámaras Empresariales.

- Un representante de la Universidad de la República.

Para las designaciones, en todos los casos, se seguirá el criterio de la máxima jerarquía.

Artículo 9°.- Tendrá los siguientes fines:

1) Asesorar al Poder Ejecutivo en materia de su competencia.

2) Velar por el cumplimiento de esta ley y su reglamentación.

3) Promover la elaboración de Planes de Igualdad de Derechos y Oportunidades a nivel departamental.

4) Aprobar el plan anual de actuación del organismo, que será presentado por el Instituto Nacional de las Mujeres.

5) Aprobar la memoria anual sobre gestión y funcionamiento del organismo.

Artículo 10.- Podrá crear Comisiones Departamentales o Regionales, reglamentando su integración y funcionamiento.

Artículo 11.- Dictará un reglamento interno de funcionamiento dentro de un plazo de ciento ochenta días a partir de su instalación.

Artículo 12.- Podrá convocar a las sesiones y consulta a representantes de organismos públicos y a personas no estatales que entienda que pueden aportar en las distintas áreas del Plan.

Artículo 13.- Será obligatoria la rendición de cuentas anual ante la Asamblea General, respecto de los avances en la ejecución del Plan Nacional de Igualdad de Oportunidades y Derechos, a realizarse en el marco de las actividades del 8 de marzo, Día Internacional de la Mujer.

Referente: Artículo 17

CONSTITUCION DE LA REPUBLICA ORIENTAL DEL URUGUAY

Artículo 24.- El Estado, los Gobiernos Departamentales, los Entes Autónomos, los Servicios Descentralizados y, en general, todo órgano del Estado, serán civilmente responsables del daño causado a terceros, en la ejecución de los servicios públicos, confiados a su gestión o dirección.

Referente: Artículo 18

Ley N° 10.459, de 14 de diciembre de 1943

Artículo 1°.- La distribución de trabajo de obreros no especializados en cada obra o parte de ella efectuada por Administración, por el Gobierno Nacional, los Municipios o los Entes Autónomos, se hará por sorteo, por intermedio de las Comisiones Departamentales de Trabajo o las Subcomisiones locales, de acuerdo con las normas que se establecen en los artículos siguientes.

Artículos citados del Código Penal (Decreto N° 698/967)

LIBRO II

TITULO XI - DELITOS CONTRA LA ECONOMIA Y LA HACIENDA PUBLICA

CAPITULO I

Artículo 253. (De la quiebra fraudulenta).- El quebrado fraudulento será castigado con dos a ocho años de penitenciaría y dos a diez años de inhabilitación comercial o industrial.

Artículo 254. (De la quiebra culpable).- El quebrado culpable será castigado con tres a veinticuatro meses de prisión y dos a cinco años de inhabilitación comercial o industrial.

Artículo 255. (De la insolvencia fraudulenta).- El deudor civil que, para substraerse al pago de sus obligaciones, ocultara sus bienes, simulara enajenaciones o créditos, se trasladara al extranjero o se ocultare sin dejar persona que lo represente, o bienes a la vista en cantidad suficiente para responder al pago de sus deudas, será castigado con pena de tres meses de prisión a tres años de penitenciaría.

La acción penal no podrá ser ejercitada sino a denuncia de parte y sólo en el caso de que la insolvencia del deudor resulte comprobada por actos infructuosos de ejecución en la vía civil.

LIBRO II

TITULO X - DE LOS DELITOS CONTRA LAS BUENAS COSTUMBRES Y EL ORDEN DE LA FAMILIA

CAPITULO IV - DE LA VIOLENCIA CARNAL, CORRUPCION DE MENORES, ULTRAJE PUBLICO AL PUDOR

Artículo 272. (Violación).- Comete violación el que con-

temple a una persona del mismo o de distinto sexo, con violencias o amenazas, a sufrir la conjunción carnal, aunque el acto no llegara a consumarse.

1. Con persona del mismo o diferente sexo, menor de quince años.

   No obstante, se admitirá prueba en contrario cuando la víctima tuviere doce años cumplidos.

2. Con persona que, por la violencia se presume cuando la conjunción carnal se efectúa:

   Causas congénitas o adquiridas, permanentes o transitorias, se halla, en el momento de la ejecución del acto, privada de discernimiento o voluntad.

3. Con persona arrestada o detenida, siempre que el culpable resulte ser el encargado de su guarda o custodia.

4. Con fraude, sustituyéndose el culpable a otra persona. Este delito se castiga, según los casos, con penitenciaría de dos a doce años (*).

(*) Notas:
Inciso final suprimido/s por: Ley N° 17.897 de 14/09/2005 artículo 17.
Redacción dada por: Ley N° 16.707 de 12/07/1995 artículo 9.
Inciso final agregado/s por: Ley N° 17.243, de 29/06/2000 artículo 67.
Ver en esta norma, artículo: 273.

TEXTO ORIGINAL:
Ley N° 17.243 de 29/06/2000 artículo 67.
Ley N° 9.155 de 04/12/1933 artículo 272.

Artículo 273. (Atentado violento al pudor).- Comete atentado violento al pudor, el que por los medios establecidos en el artículo anterior, o aprovechándose de las circunstancias en él enunciadas, realizara sobre persona del mismo o diferente sexo, actos obscenos, diversos de la conjunción carnal, u obtuviera que ésta realizare dichos actos sobre sí mismo o sobre la persona del culpable o de un tercero.

Este delito se castigará con la pena de ocho meses de prisión a seis años de penitenciaría.

Si el sujeto pasivo del delito fuese un menor de doce años, la pena a aplicarse será de dos a seis años de penitenciaria. (*)

(*) Notas:
Redacción dada por: Ley N° 17.243 de 29/06/2000 artículo 68.

TEXTO ORIGINAL: Ley N° 9.155 de 04/12/1933 artículo 273.

LIBRO II

TITULO XII - DE LOS DELITOS CONTRA LA PERSONALIDAD FISICA Y MORAL DEL HOMBRE

CAPITULO I

Artículo 311. (Circunstancias agravantes especiales).- El hecho previsto en el artículo anterior será castigado con diez a veinticuatro años de penitenciaría, en los siguientes casos:

1. Cuando se cometiera en la persona del ascendiente o del descendiente legítimo o natural, del cónyuge, del concubino o concubina “more uxorio”, del hermano legítimo o natural, del padre o del hijo adoptivo.

2. Con premeditación.

3. Por medio de veneno.

4. Si el sujeto fuera responsable de un homicidio anterior ejecutado con circunstancias atenuantes. (*)

(*) Notas:
Redacción dada por: Ley N° 16.707 de 12/07/1995 artículo 12.
Ver en esta norma, artículos: 312 y 320.

TEXTO ORIGINAL: Ley N° 9.155 de 04/12/1933 artículo 311.

Artículo 312. (Circunstancias agravantes muy especiales).- Se aplicará la pena de penitenciaría de quince a treinta años, cuando el homicidio fuera cometido:

1. Con impulso de brutal ferocidad, o con grave sevicia.

2. Por precio o promesa remuneratoria.

3. Por medio de incendio, inundación, sumersión, u otros de los delitos previstos en el inciso 3° del artículo 47.

4. Para preparar, facilitar, o consumar otro delito, aun cuando éste no se haya realizado.

5. Inmediatamente después de haber cometido otro delito, para asegurar el resultado, o por no haber podido conseguir el fin propuesto, o para ocultar el delito, para suprimir los indicios o la prueba, para procurarse la impunidad o procurársela a alguno de los delincuentes.

6. La habitualidad, el concurso y la reincidencia, en estos dos últimos casos, cuando el homicidio anterior se hubiera ejecutado sin las circunstancias previstas en el numeral 4° del artículo precedente.

LIBRO II

TITULO XII - DE LOS DELITOS CONTRA LA PERSONALIDAD FISICA Y MORAL DEL HOMBRE

CAPITULO II

Artículo 317. (Lesiones graves).- La lesión personal prevista en el artículo anterior es grave, y se aplicará la pena de veinte meses de prisión a seis años de penitenciaría, si del hecho se deriva:

1. Una enfermedad que ponga en peligro la vida de la persona ofendida, o una incapacidad para atender las ocupaciones ordinarias, por un término superior a veinte días.

2. La debilitación permanente de un sentido o de un órgano.

3. La anticipación del parto de la mujer ofendida.

Artículo 318. (Lesiones gravísimas).- La lesión personal es gravísima y se aplicará la pena de veinte meses de prisión a ocho años de penitenciaría, si del hecho se deriva:

1. Una enfermedad cierta o probablemente incurable.

2. La pérdida de un sentido.

3. La pérdida de un miembro o una mutilación que le torne inservible o la pérdida de un órgano, o de la capacidad de generar, o una grave y permanente dificultad de la palabra.

4. Una deformación permanente en el rostro.

5. El aborto de la mujer ofendida.

LIBRO II

TITULO XIII - DELITOS CONTRA LA PROPIEDAD

CAPITULO I - DELITOS CONTRA LA PROPIEDAD MUEBLE, CON VIOLENCIA EN LAS COSAS

Artículo 341. (Circunstancias agravantes).- La pena será de doce meses de prisión a ocho años de penitenciaría cuando concurran las siguientes agravantes:

1. Si para cometer el delito el sujeto hubiera penetrado o se mantuviere en un edificio o en algún otro lugar destinado a habitación.

2. Si el sujeto llevara consigo armas o narcóticos, aun cuando no hiciera uso de ellos.

3. Si la sustracción se efectuara sobre persona en estado de inferioridad psíquica o física; o con destreza; o por sorpresa, mediante despojo de las cosas que la víctima llevara consigo.

4. Si el hecho se cometiera con intervención de dos o más personas, o por sólo una, simulando la calidad de funcionario público o con la participación de un dependiente del damnificado.

5. Si el delito se cometiera sobre objetos o dinero de los viajeros, cualquiera fuese el medio de transporte, durante la conducción, así como en los depósitos y estaciones, albergues y cualquier otro lugar donde se suministran alimentos o bebidas.

6. Si el delito se cometiera sobre cosas existentes en establecimientos públicos o que se hallaren bajo secuestro o expuestas al público, por la necesidad o costumbre o destinadas al servicio público, o de utilidad, defensa, reverencia o beneficiencia públicas.

7. Cuando la víctima fuere un encargado de numerario o valores. (*)

(*) Notas:
Redacción dada por: Ley N° 17.931 de 19/12/2005 artículo 1.

Redacción dada anteriormente por:
Ley N° 17.897 de 14/09/2005 artículo 16,
Ley N° 17.726 de 26/12/2003 artículo 18.
Ley N° 17.243 de 29/06/2000 artículo 65,
Ley N° 14.068 de 10/07/1972 artículo 16.

Ver en esta norma, artículo: 344.

TEXTO ORIGINAL:
Ley N° 17.897 de 14/09/2005 artículo 16,
Ley N° 17.726 de 26/12/2003 artículo 17,
Ley N° 17.243 de 29/06/2000 artículo 65,
Ley N° 14.068 de 10/07/1972 artículo 16,
Ley N° 9.155 de 04/12/1933 artículo 341.

LIBRO II

TITULO XIII - DELITOS CONTRA LA PROPIEDAD

CAPITULO II - DELITOS CONTRA LA PROPIEDAD MUEBLE, CON VIOLENCIA EN LAS PERSONAS

Artículo 344. (Rapiña).- El que, con violencias o amenazas, se apoderase de cosa mueble, sustrayéndola a su tenedor, para aprovecharse o hacer que otro se aproveche de ella, será castigado con cuatro a dieciséis años de penitenciaría.

La misma pena se aplicará al que, después de consumada la sustracción, empleara violencias o amenazas para asegurarse o asegurar a un tercero, la posesión de la cosa sustraída, o para procurase o procurarle a un tercero la impunidad.

La pena será elevada en un tercio cuando concurra alguna de las circunstancias previstas en el artículo 341 en cuanto fueren aplicables.

(*) Notas:
Inciso final suprimido/s por: Ley N° 17.897 de 14/09/2005 artículo 15.
Redacción dada por: Ley N° 14.068 de 10/07/1972 artículo 16.
Inciso final agregado/s por: Ley N° 17.243 de 29/06/2000 artículo 64.

TEXTO ORIGINAL:
Ley N° 17.243 de 29/06/2000 artículo 64,
Ley N° 9.155 de 04/12/1933 artículo 344.

Artículo 344 - BIS.- (Rapiña con privación de libertad Copamiento).

El que, con violencias o amenazas, se apoderare de cosa mueble, sustrayéndosela a su tenedor, para aprovecharse o hacer que otro se aproveche de ella, con privación de la libertad de su o sus víctimas, cualquiera fuere el lugar en que ésta se consumare, será castigado con ocho a veinticuatro años de penitenciaría. (*)

(*) Notas:
Agregado/s por: Ley N° 16.707 de 12/07/1995 artículo 20.

Artículo 345. (Extorsión).- El que con violencias o amenazas, obligarse a alguno a hacer, tolerar o dejar de hacer algo contra su propio derecho, para procurarse a sí mismo o para procurar a otro un provecho injusto, en daño del agredido o de un tercero, será castigado con cuatro a diez años de penitenciaría.

CAMARA DE SENADORES

Comisión de Asuntos Laborales y Seguridad Social

ACTA N° 88

En Montevideo, el día veinticuatro de julio de dos mil ocho, a la hora dieciséis y cuarenta y dos minutos, se reúne la Comisión de Asuntos Laborales y Seguridad Social del Senado. _____
Asisten sus Miembros la señora Senadora Susana Dalmás, los señores Senadores, Francisco Gallinal, Alberto Cid, Isaac Alfie y Luis Oliver. _____
Preside el señor Senador Víctor Vaillant Presidente de la Comisión. _____
Falta con aviso el señor Senador Luis C. Lara Gilene. _____
Actúan en Secretaría las señoras Secretarias de Comisión Gabriela Gazzano y Rosa De León. _____
ASUNTOS ENTRADOS: _____
1. Solicitud de Audiencia de los funcionarios de la Comisión Honoraria para la Lucha Antituberculosa y Enfermedades Prevalentes. _____
2. Exposición escrita del señor Representante Nacional Walter Falero, referida a la necesidad de crear un registro de empresas radicadas en nuestro país. _____
ASUNTOS CONSIDERADOS: _____
1. Carpeta N° 945/2007. Trabajo de Peones Prácticos y Obreros no Especializados. Se regula su distribución en obras efectuadas por el Estado, Gobiernos Departamentales, Entes Autónomos y Servicios Descentralizados. Distribuido N° 2041/2007. _____
El señor Senador Cid propone se vote en bloque el proyecto con las modificaciones propuestas por el señor Senador Víctor Vaillant. _____
Se vota: 4 en 5. Afirmativa. _____
Se vota en bloque el proyecto de ley sustitutivo: 4 en 5. Afirmativa. _____
Se designa Miembro Informante en mayoría al señor Senador Alberto Cid, informe verbal, el señor Senador Francisco Gallinal será el Miembro Informante en Minoría. _____
TEXTO DEL PROYECTO DE LEY SUSTITUTIVO APROBADO POR LA COMISION: _____
Artículo 1°. (Ambito de aplicación).- La presente ley es de aplicación a cada obra o parte de ella efectuada por el Estado, los Gobiernos Departamentales, los Entes Autónomos, los Servicios Descentralizados y las personas públicas no estatales, o por empresas contratadas o subcontratadas por éstos. _____
Artículo 2°. (Objeto).- La finalidad que se persigue es satisfacer con mano de obra local la demanda de personal no permanente, peones prácticos y/o obreros no especializados, que el Estado o las empresas que éste contrate o subcontrate, puedan requerir por un mínimo de siete jornadas de trabajo efectivo en la ejecución de las obras públicas, cuando su personal permanente sea insuficiente. ____
Se podrán incluir otras categorías laborales cuando así lo acuerden el representante de los trabajadores y el representante de los empresarios en la Comisión integrada de conformidad con lo que establece el artículo 4° de la presente ley. _____
Personal permanente es el que está vinculado a la empresa por tiempo indeterminado. Sea por haber sido contratado sin determinación de plazo, por haber trabajado sin solución de continuidad en más de una obra de la empresa o por haber continuado su actividad en la empresa más allá del plazo para el cual fue contratado. _____
Artículo 3°. (Instrumentación).- La distribución en cada caso se hará mediante sorteo público por la Oficina Departamental del Trabajo en conjunto con la Comisión integrada de conformidad con lo que establece el artículo 4° de la presente ley. _____
Artículo 4°. (Integración de las Comisiones).- A los efectos de esta ley se crean Comisiones de Trabajo en cada localidad, que estarán integradas por: un representante de la organización empresarial más representativa de la locali-

dad, un representante de la organización más representativa de los trabajadores de la localidad y un funcionario representante de la Oficina Departamental de Trabajo. ____
En caso que no se pueda conformar dichas Comisiones con integrantes de las organizaciones locales se lo podrá hacer con sus similares Departamentales. _____
Artículo 5°. (Obligación de anunciar los sorteos).- La Oficina Departamental de Trabajo deberán anunciar la realización de los sorteos con una anticipación no menor a quince días, por medios idóneos y suficientes, a fin de que puedan inscribirse previamente los ciudadanos interesados y presenciar el acto. _____
En el mismo momento en que se realiza el anuncio previsto en el inciso anterior, se deberá comunicar la realización de dicho sorteo al Ministerio de Desarrollo Social, al Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, a la respectiva Intendencia Municipal, a las Juntas Locales correspondientes, al Patronato Nacional de Encarcelados y Liberados. _____
Artículo 6°. (Registro de aspirantes).- A los efectos del artículo anterior se abrirán registros de aspirantes al trabajo por categoría en el que podrán inscribirse quienes acrediten vecindad en un radio de hasta 100 kilómetros de la zona en el que se realizarán las obras en forma independiente de las fronteras departamentales. _____
En el momento de realizarse el sorteo público, deberá ponerse a disposición de los presentes la lista completa con los nombres de quienes participan en el mismo y el número que identifica a cada uno de ellos en el sorteo. ____
Artículo 7°. (Representantes en los sorteos).- Podrán concurrir al acto los aspirantes, así como también un representante del organismo oficial a quien corresponde la obra a ejecutarse y, si fuera por contrato, un representante de la empresa contratista especialmente designado. _____
Del mismo modo podrán concurrir representantes del Ministerio de Desarrollo Social, del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social y de los Patronatos Nacional y Departamental. Estos representantes podrán dejar constancia en el acta de las observaciones que el sorteo les merezca. _____
Artículo 8°. (Orden de prelación en los sorteos).- La lista de convocados a trabajar se conformará de la siguiente manera: _____
A) Un 35% (treinta y cinco por ciento) del total requerido se sorteará entre aquellos que integren la lista proporcionada por los organismos públicos que en el departamento desarrollen planes de trabajo transitorio, para lo cual deberán estar afincados en el departamento y contar con una evaluación de desempeño favorable. _____
B) Un 5% (cinco por ciento) corresponderá a personas liberadas que se encuentren registradas en la Bolsa de Trabajo del Patronato Nacional de Encarcelados y Liberados (Ley N° 17.897, de 14 de setiembre de 2005), afincados en el departamento. _____
C) El 60% (sesenta por ciento) de los cargos restantes corresponderá a los inscriptos en el registro de aspirantes avecindados en el departamento. _____
D) En todos los casos se tendrá en cuenta lo dispuesto por el Convenio de la OIT N° 159 ratificado por la Ley N° 15.878, de 12 de agosto de 1987, por la Ley N° 18.094, de 9 de enero de 2007 y por la Ley N° 18.104, de 15 de marzo de 2007. ____
En todos los casos, el 90% (noventa por ciento) de los elegidos deberán ser ciudadanos naturales o legales, pero el 10% (diez por ciento) restante podrá aumentar cuando no hubiese aspirantes del primer grupo. En idéntica proporción tendrán preferencia los obreros con familia a su cargo.
Artículo 9°. (Lista de espera).- Los obreros inscriptos que por exceso de aspirantes no hubieran sido beneficiados en el sorteo, se ordenarán en una lista de espera, igualmente confeccionada por sorteo, con las prelaciones establecidas en el artículo 8° de la presente ley. Los obreros comprendidos en esa lista serán llamados sucesivamente para ocupar las vacantes que se produzcan en esa obra y durante un plazo de seis meses. Cuando esté por agotarse la lista o terminado el plazo se llamará a nuevo sorteo. _____
Artículo 10. (Impugnaciones).- Toda reclamación sobre los procedimientos a que dieran lugar los sorteos, podrán ser presentadas en un plazo máximo de tres días hábiles y serán resueltas por las Comisiones de Trabajo por mayoría absoluta de sus miembros en igual plazo. El fallo de éstas será inapelable. En caso de no expedirse no habrá lugar a reclamo. _____
Artículo 11. (Obligación del Estado).- En las obras destinadas a realizarse por contrato, el Estado, los Gobiernos Departamentales, los Entes Autónomos, los Servicios Descentralizados y las personas públicas no estatales, incluirán en el pliego de condiciones al llamar a la licitación, la obligación de tomar el personal al que refiere el artículo 2° de la presente ley, por intermedio de las Comisiones de Trabajo. La Inspección General del Trabajo y de la Seguridad Social controlará el cumplimiento de estas disposiciones. _____
Artículo 12. (Obligación de la empresa).- Las empresas contratadas para la ejecución de las obras, deberán comunicar a las Comisiones Departamentales de Trabajo a que hace referencia la presente ley, la necesidad de peones prácticos y/o no especializados, en un plazo máximo de cinco días hábiles a partir de la notificación de la adjudicación de la obra y toda vez que en el transcurso de la misma fuera del caso. _____
Artículo 13. (Obligación de aplicación, formas de contratación y salarios).- Los trabajadores contratados en aplicación de la presente ley gozarán al menos de los mismos salarios, derechos y demás beneficios que sean de aplicación en virtud de lo dispuesto por el Consejo de Salario respectivo, convenios colectivos y demás normas vigentes, excepción hecha de los que correspondieren en virtud de una relación de permanencia con la empresa. _____
Artículo 14. (Sanciones).- Los funcionarios del Estado que infrinjan lo aquí dispuesto, incurrirán en culpa grave y se aplicará a los responsables la sanción administrativa que corresponda, sin perjuicio de la responsabilidad civil que pueda tener lugar (artículo 24 de la Constitución de la República). _____
Si la infracción la cometieran las empresas privadas se las sancionará con una multa de 50 UR (cincuenta unidades reajustables) a 500 UR (quinientas unidades reajustables), a juicio de la Inspección General del Trabajo y de la Seguridad Social y cuyo destino será el funcionamiento de las respectivas Comisiones Locales de Trabajo a través de la Oficina Departamental de Trabajo. La empresa sancionada deberá regularizar la situación y pagar la multa aplicada

antes de poder participar de nuevas licitaciones por parte del Estado. _____
Artículo 15. (Derogación).- Derógase la Ley N° 10.459, de 14 de diciembre de 1943. _____
Artículo 16. (Vigencia).- La presente ley entrará en vigencia a partir de su promulgación. _____
Artículo 17. (Reglamentación).- El Poder Ejecutivo dispondrá de un plazo de noventa días para su reglamentación. __
2. Carpeta N° 1053/2008. Negociación Colectiva del Sector Público. Se establecen normas. Proyecto de ley del Poder Ejecutivo. Distribuido N° 2251/2008. _____
Se solicita la reconsideración del proyecto de ley sustitutivo aprobado por la Comisión en la sesión del pasado jueves. _____
Se vota 6 en 6. Afirmativa. UNANIMIDAD. _____
El señor Senador Gallinal propone un artículo aditivo al final del proyecto de ley sustitutivo. _____
Se vota 6 en 6. Afirmativa. UNANIMIDAD. _____
TEXTO DEL PROYECTO DE LEY SUSTITUTIVO APROBADO POR LA COMISION: _____
I - Principios generales. _____
Artículo 1°. (Principios y derechos fundamentales del sistema de relaciones laborales en el sector público).- El sistema de relaciones laborales en el sector público está inspirado y regido por los principios y derechos que se desarrollen en el presente capítulo y por los derechos fundamentales internacionalmente reconocidos (Artículos 57, 65, 72 y 332 de la Constitución de la República). _____
Artículo 2°. (Participación, consulta y colaboración).- El Estado promoverá de manera efectiva la consulta y la colaboración entre las autoridades públicas y las organizaciones de trabajadores públicos sobre las cuestiones de interés común que pudieren ser determinadas por las partes, con el objetivo general de fomentar relaciones fluidas entre los interlocutores, la comprensión mutua, el intercambio de información y el examen conjunto de cuestiones de interés mutuo. _____
La participación y la consulta son el intercambio de opiniones y la apertura de un diálogo sobre asuntos respecto de los cuales se ha proporcionado previamente información suficiente, a un nivel adecuado de representación de las partes que permita obtener respuestas suficientes sobre las posiciones adoptadas e incluso alcanzar acuerdos previos a posibles decisiones unilaterales. _____
Artículo 3°. (Derecho de negociación colectiva).- Reconócese el derecho a la negociación colectiva a todos los funcionarios públicos, con las exclusiones, limitaciones y particularidades previstas en el artículo 9° del Convenio núm. 87 de la OIT aprobado por la Ley N° 12.030, de 27 de noviembre de 1953 y en los numerales 2 y 3 del artículo 1° del Convenio num. 151 de la OIT, aprobado por la Ley N° 16.039, de 8 de mayo de 1989. _____
El Estado promoverá y garantizará el libre ejercicio de la negociación colectiva en todos los niveles. A tales efectos adoptará las medidas adecuadas a fin de facilitar y fomentar la negociación entre la administración y las organizaciones representativas de trabajadores públicos. _____
Artículo 4°. (Protección de los Delegados).- Los delegados designados por las organizaciones sindicales que actúen en cualquiera de los niveles de negociación colectiva tendrán los mismos derechos que el resto de los funcionarios públicos en las oportunidades de capacitación y en las posibilidades de desarrollo normal de su carrera administrativa. _____
Artículo 5°. (Negociación Colectiva).- Negociación colectiva en el sector público es la que tiene lugar, por una parte entre uno o varios organismos públicos, o una o varias organizaciones que los representen, y por otra parte una o varias organizaciones representativas de funcionarios públicos, con la finalidad de arribar a acuerdos o suscribir convenios colectivos que regulen: a) las condiciones de trabajo y empleo; b) las relaciones entre empleadores y funcionarios; c) las relaciones entre uno o varios organismos públicos y la o las organizaciones de funcionarios públicos correspondientes. _____
Artículo 6°. (Obligación de negociar de buena fe).- La obligación de negociar de buena fe comporta para las partes los siguientes derechos y obligaciones. _____
a) La concurrencia a las negociaciones y a las audiencias citadas en debida forma; _____
b) La realización entre las partes de las reuniones que sean necesarias, en los lugares y con la frecuencia y periodicidad que sean adecuadas; _____
c) La designación de negociadores con idoneidad y representatividad suficientes para la discusión del tema que se trata; _____
d) El intercambio de la información necesaria a los fines del examen de las cuestiones en debate; _____
e) La realización de los esfuerzos conducentes a lograr acuerdos que tengan en cuenta las diversas circunstancias del caso. _____
Artículo 7°. (Derecho de información).- Las partes tienen la obligación de proporcionar, en forma previa y recíproca, la información necesaria que permita negociar con conocimiento de causa. _____
En particular el Estado, a solicitud de las organizaciones representativas de los trabajadores del sector público, deberá suministrar a las mismas toda la información disponible referente a: _____
a) La situación económica de los organismos y unidades ejecutoras y social de sus funcionarios. _____
b) Los cambios tecnológicos y reestructuras funcionales a realizar. _____
c) Los planes de formación y capacitación para los trabajadores. _____
d) Posibles cambios en las condiciones de trabajo, seguridad, salud e higiene laboral. _____
Artículo 8°. (Formación para la negociación).- Las partes en la negociación colectiva adoptarán medidas para que sus negociadores, en todos los niveles, tengan la oportunidad de recibir una formación adecuada. _____
II Estructura del sistema de negociación colectiva. _____
Artículo 9°. (Ambito de aplicación).- Quedan comprendidos en el ámbito de aplicación de esta ley el Poder Ejecutivo, el Poder Legislativo, el Poder Judicial, el Tribunal de lo Contencioso Administrativo, el Tribunal de Cuentas, la Corte Electoral y los Entes Autónomos y Servicios Descentralizados. _____
Artículo 10. (Competencias del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social).- El Ministerio de Trabajo y Seguridad

Social será el organismo encargado de velar por la aplicación de la presente ley. _____
En tal carácter, coordinará, facilitará y promoverá las relaciones laborales y la negociación colectiva en el sector público. Cumplirá funciones de conciliación y de mediación y dispondrá de las medidas adecuadas para asegurar el cumplimiento de la misma, así como los convenios colectivos que surjan de su aplicación. _____
Artículo 11. (Niveles de negociación en el Poder Ejecutivo y en los Entes Autónomos y Servicios Descentralizados del dominio industrial y comercial).- La negociación colectiva en el Poder Ejecutivo y en los Entes Autónomos y Servicios Descentralizados del dominio industrial y comercial del Estado, funcionará en tres niveles: a) general o de nivel superior; a través del Consejo Superior de Negociación Colectiva del Sector Público; b) sectorial o por rama, a través de las mesas de negociación establecidas en función de las particularidades o autonomías; c) por inciso u organismo, a través de las mesas de negociación entre las organizaciones sindicales representativas de base y los respectivos organismos. _____
Artículo 12. (Consejo Superior de Negociación Colectiva del Sector Público).- El Consejo Superior de Negociación Colectiva del Sector Público estará integrado por dos representantes del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social (uno de los cuales presidirá el Consejo), dos representantes del Ministerio de Economía y Finanzas, dos representantes de la Oficina de Planeamiento y Presupuesto, dos representantes de la Oficina Nacional del Servicio Civil, y ocho representantes de las organizaciones sindicales más representativas de funcionarios públicos de mayor grado a nivel nacional, quienes podrán ser asistidos por asesores técnicos. _
El Consejo Superior de Negociación Colectiva del Sector Público desarrollará la negociación colectiva de nivel superior, actuará por consenso y funcionará a pedido de cualquiera de las partes que lo integran. _____
Serán cometidos del Consejo Superior propender a alcanzar acuerdos de máximo nivel en las materias referidas en el artículo 5° de la presente ley y todas aquellas que las partes definan y que no impliquen limitación o reserva constitucional o legal. _____
Artículo 13. (Segundo nivel).- La mesa de negociación en el nivel sectorial o por rama de la negociación colectiva en el Poder Ejecutivo y en los Entes Autónomos y Servicios Descentralizados del dominio industrial y comercial del Estado se integrará con dos representantes de la Oficina de Planeamiento y Presupuesto, dos representantes del Ministerio de Economía y Finanzas, dos representantes de la Oficina Nacional del Servicio Civil, dos representantes del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, y ocho delegados designados por la organización representativa de los funcionarios públicos del respectivo sector o rama. _____
En el caso de los Entes Autónomos y Servicios Descentralizados del dominio industrial y comercial del Estado, el ámbito de negociación podrá integrarse, además, con representantes de las referidas instituciones. _____
La negociación colectiva de nivel sectorial o por rama tendrá como cometido propender a alcanzar acuerdos de segundo nivel en las materias referidas en el artículo 5° de la presente ley. _____
Artículo 14. (Tercer nivel).- El nivel por inciso u organismo funcionará a través de las mesas de negociación integradas por las autoridades del inciso u organismo y las organizaciones sindicales representativas de base. Asimismo, podrán participar representantes del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, del Ministerio de Economía y Finanzas, de la Oficina de Planeamiento y Presupuesto, y de la Oficina Nacional del Servicio Civil, así como delegados de las organizaciones sindicales representativas de la rama. ____
La negociación colectiva de nivel inferior o por inciso u organismo tendrá como cometido propender a alcanzar acuerdos en las materias referidas en el artículo 5° de la presente ley. _____
Artículo 15. (Mesas de negociación).- _____
A los efectos de la negociación colectiva en el Poder Legislativo, el Poder Judicial, el Tribunal de lo Contencioso Administrativo, la Corte Electoral, el Tribunal de Cuentas, y los Entes Autónomos de la Enseñanza Pública, se constituirán mesas de negociación, atendiendo a las particularidades reconocidas por la Constitución de la República. __
Las respectivas mesas de negociación estarán integradas por dos representantes del organismo correspondiente, por dos delegados designados por la organización representativa de los funcionarios y por un representante del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social que actuará conforme a lo dispuesto por el artículo 10 de la presente ley. Asimismo, podrán participar, como asesores, delegados de la Oficina de Planeamiento y Presupuesto, de la Oficina Nacional del Servicio Civil y del Ministerio de Economía y Finanzas. __
Cada mesa de negociación definirá los ámbitos y niveles de funcionamiento según las necesidades y particularidades de cada organismo. _____
III Prevención de conflictos colectivos. _____
Artículo 16. (Prevención de conflictos).- Ante cualquier diferencia de naturaleza colectiva que pueda representar conflictos entre las partes, se buscarán soluciones en el nivel del organismo; en caso de no lograr acuerdo, la diferencia podrá ser planteada en la instancia superior, atendiendo a las características o peculiaridades del ámbito de negociación de que se trate, sin perjuicio de las competencias específicas del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social. _____
Los reclamos de una de las partes serán comunicados en forma escrita y fehaciente a la otra parte. _____
Las partes procurarán acordar mecanismos de autorregulación del conflicto tales como: a) suspensión temporaria de la aplicación de las medidas que originan el conflicto; b) abstención o limitación de las medidas de acción directa que pudieran afectar la prestación de servicios públicos esenciales durante los períodos críticos; c) establecimiento de servicios mínimos cuya prestación deba ser garantizada en el organismo respectivo. _____
IV Disposición Final. _____
Artículo 17. (Gobiernos Departamentales).- Los Gobiernos Departamentales incorporarán a su relacionamiento con los funcionarios, instrumentos de negociación colectiva que, en lo pertinente, se adecuarán a la normativa que se establece en esta ley. _____
3. Carpeta N° 405/2005. Industria de la Construcción. Régimen de aportación. Se sustituye el inciso 3° del Decreto-

Ley N° 14.411, de 7 de agosto de 1975. Proyecto de ley del Poder Ejecutivo. Distribuido N° 567/2005. Anexada a Carpeta N° 442/2005. Industria de la Construcción. Régimen de aportación. Se modifica el Decreto-Ley N° 14.411, de 7 de agosto de 1975. Proyecto de ley del señor Senador Julio C. Lara Gilene. Distribuido N° 688/2005. Se decide tratar el proyecto del Poder Ejecutivo y considerarlo en próxima reunión de la Comisión. _____
RESOLUCION: _____
Se resuelve no sesionar hasta que finalice la Rendición de Cuentas. _____
A la hora diecisiete y quince minutos se levanta la sesión. Para constancia se labra la presente Acta que, una vez aprobada, firman el señor Presidente y la señora Secretaria de la Comisión. _____

Víctor Vaillant
Presidente

Gabriela Gazzano
Secretaria.”

(No se incorpora el Anexo I por estar comprendido en el Repartido Nº 812/08)

SEÑOR PRESIDENTE.- Léase el proyecto.

(Se lee)

-En discusión general.

Tiene la palabra el Miembro Informante, señor Senador Cid.

SEÑOR CID.- Estamos proponiendo al Cuerpo la aprobación de un proyecto de ley que regula el trabajo de peones prácticos y obreros no especializados en obras efectuadas por el Estado, Gobiernos Departamentales, Entes Autónomos y Servicios Descentralizados.

Este proyecto de ley tuvo iniciativa en la Cámara de Representantes; fue presentado en setiembre de 2006 a la Comisión respectiva y luego pasó al Senado, donde la Comisión lo estudió y ahora plantea su ratificación en esta Cámara.

Los orígenes de este proyecto de ley están en la Ley Nº 10.459, de diciembre de 1943, que, en sus alcances, regulaba y establecía los criterios para la ubicación de los peones prácticos y no especializados en las obras del Estado. Esta iniciativa mejora lo dispuesto por aquella ley, actualizándola. ¿Cuáles son los objetivos de vincular las obras del Estado con la inclusión de peones prácticos y obreros no especializados? La búsqueda de una mayor equidad en las oportunidades de trabajo. Este es un primer gran objetivo, pero también está el de la inclusión social atendiendo la necesidad de lograr, a través del trabajo, la inclusión de amplios sectores sociales hoy excluidos. A su vez, se ratifican algunas de las posturas que ya fueron votadas y que tenían estado de ley, pero que aún no habían sido sancionadas, como la inclusión de grupos de discapacitados o de excarcelados bajo la esfera del Patronato de liberados -que hoy, por esta vía, tendrían una cuotificación- y el establecimiento de sanciones para aquellos que no acaten esto, lo que entendemos como un capítulo muy importante.

El otro aspecto a tener en cuenta es la descentralización que se plantea, otorgándole al ámbito departamental y local una incidencia directa en la regulación de este tipo de trabajos que, sin duda, trae de la mano la posibilidad de reactivación local mediante el contrato de mano de obra afincada en la zona.

Además, hay que destacar la búsqueda de transparencia y objetividad de un Gobierno que tiene varios Gobiernos Departamentales y que, por vía de la ley, trata de evitar que ciertas prácticas políticas sean las predominantes, promoviendo el empleo de criterios objetivos para la inclusión de sectores de trabajadores en las obras del Estado.

Los cambios que se introducen al régimen vigente son los siguientes. En primer lugar, se amplía el ámbito de aplicación de la ley, por cuanto se incorporan los servicios descentralizados y las personas públicas no estatales, extendiendo prácticamente a todo el Estado estas posibilidades de inclusión.

En segundo término, se define con mayor precisión el objeto de la norma: satisfacer con mano de obra local la falta de personal permanente, cuando se requieran por lo menos siete jornadas efectivas de labor.

Asimismo, a la categoría de peón no especializado se suma la de peón práctico, y deja abierta la posibilidad de incluir otras categorías laborales cuando haya consenso entre los sectores de empleadores y trabajadores.

Por otra parte, se reduce el número de integrantes de las comisiones departamentales y se incluye la participación de los Ministerios de Desarrollo Social y de Trabajo y Seguridad Social, así como de las Intendencias Municipales y el Patronato Nacional de Encarcelados y Liberados. Cabe destacar esta inclusión, que nos parece esencial para la rehabilitación de aquellas personas excarceladas con voluntad de trabajo.

Por otro lado, se establece la obligación a la empresa de comunicar la demanda de este tipo de personal, se instituyen condiciones laborales mínimas y se establece a texto expreso que dichas condiciones laborales tendrán que estar en consonancia con los Consejos de Salarios y convenios colectivos del sector. En este punto aparece otro elemento importante, como es que se actualizan las multas aplicables a las empresas infractoras de la ley, con lo cual

nos aseguramos -por lo menos, así lo creemos- que los objetivos que persigue el proyecto de ley serán alcanzados.

También se establece la creación de una comisión asesora que remite conceptualmente al Convenio Nº 159 de la OIT, ratificado, y a la Ley Nº 18.094, de enero de 2006, que impone la obligación de cuotificar y generar puestos de trabajo a las personas con discapacidades.

Por estas razones, la Comisión de Asuntos Laborales y Seguridad Social trae a la consideración del Cuerpo este proyecto de ley que, por cierto, es breve, pero que establece un ámbito de aplicación y el objeto, que es justamente proveer mano de obra local ante la demanda de personal no permanente.

En el artículo 3º se prevé la instrumentación de este régimen; en el 4º, la integración de las comisiones; en el 5º, la obligación de anunciar los sorteos, que serán los sistemas objetivos que validarán la posibilidad de ingreso de esos trabajadores; en el 6º, el registro de aspirantes, disponiendo como norma más allá de las fronteras temporales un radio de 100 kilómetros para poder acceder a ese sorteo; en el 7º, la posibilidad de elegir los representantes para el sorteo; en el 8º, el orden de prelación de los sorteos; en el 9º, la lista de espera; en el 10, las impugnaciones; en el 11, la obligación del Estado; en el 12, la obligación de las empresas; en el 13, la obligación de aplicación, formas de contratación y salarios; en el 14, las sanciones; en el 15, la derogación de la Ley Nº 10.459, de diciembre de 1943; en el 16, la vigencia de la ley que será a partir de su promulgación; y, finalmente, en el 17, la reglamentación por parte del Poder Ejecutivo en un plazo de 90 días.

Es cuanto tenía para informar.

SEÑOR ALFIE.- Pido la palabra.

SEÑOR PRESIDENTE.- Tiene la palabra el señor Senador.

SEÑOR ALFIE.- Señor Presidente: el Partido Colorado va a votar en contra de este proyecto de ley, porque presenta una serie de inconvenientes importantes derivadas básicamente de que desconoce la realidad. La realidad dice, en el Uruguay y en todo el mundo -pero sobre todo en nuestro país, que es el que conocemos-, ninguna empresa que consiga personal local, lo trae de otro lado, salvo casos muy especializados. Dicho de otra manera, ninguna empresa manda de Montevideo peones o personal no especializado, ni siquiera algunos especializados, si los consigue en el lugar, porque tiene que pagar un viático especial, otorgar licencias especiales, conseguir una casa para alquilar u hotel, pagar los pasajes, por lo menos para el regreso de los fines de semana o cada quince días, etcétera, etcétera, etcétera. Nadie va a aumentar los costos de esa manera y cualquier empresa seleccionará solamente a determinadas personas porque claramente ello implica cierto beneficio o mayor eficiencia en el trabajo. A su vez, la selección de personal por parte de empresas privadas, se supone, se hace en base a criterios de eficiencia y no de amiguismos, si éste fuera el caso, la empresa seguro que va a la quiebra.

En consecuencia, el proyecto de ley parte de un supuesto errado, que no corresponde. Pero, además de transformarse en ley, implicará una disminución en la calidad y un aumento de costos, todo lo cual indefectiblemente se traslada al sector público, que es el que la ley obliga a realizar este tipo de contrataciones en sus obras.

En el artículo 2º del proyecto no sólo se habla de peones prácticos y obreros no especializados, sino que en el inciso segundo se dice que se podrán incluir otras categorías laborales cuando así lo acuerden los representantes de los trabajadores y empresarios en la Comisión integrada de conformidad con lo que establece el artículo 4º de la presente ley. Al mismo tiempo se establece que, de no mediar acuerdo, que puede ser una situación común, se estará a lo que resuelvan los representantes políticos de esa Comisión, que son los demás. Realmente, señor Presidente, podemos estar ante la posibilidad de que se presenten casos en los que las empresas tomen sus precauciones en los contratos y establezcan las salvedades en materia de calidad y garantía, justamente en la obra pública. A mi no me caben dudas, los costos aumentarán y la cantidad puede caer.

Para no aburrir, me voy a referir simplemente al tema del sorteo y de los plazos, mecanismo que en mi opinión lo que hace es dilatar el comienzo de las obras cuando, como todos sabemos, y en especial en las empresas públicas, existe un enorme apuro por iniciarlas: termina el proceso licitatorio y en el mismo momento se está presionando para empezarlas, si es posible, en el día siguiente. Sin embargo, de aprobarse este mecanismo, se entorpecerá el proceso, por cuanto es necesario hacer un sorteo, instrumentar un llamado, etcétera, etcétera, etcétera. Pero además, parece un poco mucho -si se me permite la expresión- establecer cómo se determina el sorteo en el cien por ciento de los casos. En mi opinión, no parece razonable, sobre todo si se quiere dar prelación a una lista proporcionada por los organismos públicos; por lo tanto, estoy seguro de que esto no es lo adecuado. De todas las prelaciones, la única que claramente amerita su inclusión expresa -es sólo el 5%- es la que involucra a las personas liberadas que se encuentran registradas en la bolsa de trabajo del Patronato Nacional de Encarcelados y Liberados. En cambio, establecer cómo se va a tomar el personal en el cien por ciento de los casos claramente es desconocer cosas elementales. Hasta un peón no especializado, hasta un práctico, como bien se señaló, tienen determinado rendimiento; dicho de otra manera: se presentan problemas. Y la pregunta es: ¿qué sucedería si en esta lista aparecieran mujeres? ¿Las mujeres van a cavar zanjas? ¿Van a subir y bajar de los camiones materiales que pesan varias decenas de kilos?

Me parece que una norma de este estilo presenta enormes problemas como para votarla con carácter general. Es

claro que aquí no se dice que la empresa no pueda despedir al individuo sorteado pero, ¿se van a hacer sorteos constantes si el peón no rinde o no es el adecuado? ¿En cada caso hay que cumplir todas las plazas para el sorteo? ¿No se sabe que esto es de las mayores pérdidas de eficiencia y por ende aumento de costos en que se puedan incurrir? ¿Se va a establecer en el contrato que los costos del menor rendimiento van a ser indefectiblemente trasladados?

Son demasiados los problemas que crea este proyecto de ley, que se basa en una ley que, más allá de su buena voluntad, justamente se dejó de usar por anacrónica y porque mostró su debilidad. En virtud de que no queremos volver al año 1943, no vamos a acompañar esta iniciativa.

SEÑOR MOREIRA.- Pido la palabra.

SEÑOR PRESIDENTE.- Tiene la palabra el señor Senador.

SEÑOR MOREIRA.- Señor Presidente: luego de escuchar al señor Senador Alfie, debo señalar que coincido con las discrepancias planteadas. Me parece que esta norma, que seguramente persigue un objetivo muy loable, está equivocada porque no se adecua a la realidad. He hablado con varios Intendentes Municipales del Partido Nacional -a quienes hemos recibido en nuestro Directorio- y no están de acuerdo con esta iniciativa. Tal como aquí se decía, la ley de 1943 nunca se cumplió; tampoco sabemos si se aplicó la Ley de Humanización y Modernización del Sistema Carcelario, que data de setiembre de 2005 y que preveía mecanismos de esta naturaleza; si no me equivoco, lo mismo ocurrió con la magnífica iniciativa elaborada por el señor Senador Ruperto Long en relación a los discapacitados, que también establecía mecanismos de este tipo, al igual que otra ley anterior.

Estas normas, por su desapego de la realidad, caen en el olvido. Entonces, para ver si las cosas resultan, ahora se piensa estipular una multa a quienes no cumplan, que oscila entre 50UR y 500UR.

Por otro lado, me pregunto a qué se denomina "peones prácticos". ¿Son aquellos que tienen práctica, experiencia? En la exposición de motivos se expresa: "Suma a la categoría de peón no especializado, la de peón práctico. El peón práctico es el que tiene un mínimo de experiencia. Esta, no deberá acreditarse para el registro. En todo caso, será responsabilidad del empleador proporcionársela a aquél que resulte sorteado y no la tenga." Es decir que se trata de alguien que no sabe hacer nada. De esta forma, vamos a imponer a las empresas privadas que intervengan en contratos con el Estado, que tomen gente que no tiene la más mínima experiencia. Entonces, si no se tiene que acreditar nada, puede contratarse a cualquier persona y el "peón práctico" no tendrá práctica alguna, sino que la va a adquirir después.

Sinceramente, no entendemos por qué se le impone esta medida a las empresas que compiten en las licitaciones. Al igual que el señor Presidente, tengo diez años de experiencia como Intendente Municipal y, como decía el señor Senador Alfie, sé que las empresas no contratan gente de otros lugares; por ejemplo, las de Colonia no contratan su personal no especializado en Maldonado, sino en la zona. El proyecto de ley alude a un radio de 100 kilómetros pero, ¿quién va a trabajar de peón no especializado si tiene que recorrer 180 kilómetros todos los días? Las empresas no contratan esta clase de personal que no sea del lugar. Ahora ENCE se está instalando en Conchillas y contrata a una empresa argentina -por lo que esos empleados son argentinos- para atender un trabajo muy especializado, pero cuando haya que tomar trabajadores no especializados, por razones económicas innegables -por ejemplo, se podrán construir algunas viviendas, pero no una ciudad para todas esas personas-, va a ocupar gente del lugar.

De modo que si lo que se busca es dar oportunidad a la mano de obra local en los contratos con el Estado, eso está impuesto por la realidad y no hay necesidad de sancionar ninguna norma que inclusive penalice a quien no lo haga.

No estoy de acuerdo con el mecanismo que se plantea porque, además, esto tiene que figurar en el pliego de condiciones al llamar a la licitación; a su vez, la empresa tiene que proporcionar la lista del personal necesario. Esto no va a funcionar porque está al revés de lo que indica la realidad. Las empresas que compiten, llaman a los interesados y les preguntan qué hicieron y qué experiencia tienen, y éstos responden dónde han trabajado.

Creo que está bien lo que se propone para las personas liberadas, porque a ellas no se les quiere dar trabajo. Me parece bien que aquí impongamos una obligación en ese sentido, pues estuvimos de acuerdo cuando se votó la ley correspondiente, aunque no se aplicó. Entonces, vamos a aplicarlo, como lo está haciendo la Intendencia Municipal de Colonia que, a partir de una norma interna, da trabajo no calificado pero bien retribuido a esta gente, para que pueda lograr su reinserción en la comunidad.

Reitero que estoy totalmente en desacuerdo con lo otro que se propone y, por ello, voy a votar en contra.

SEÑORA DALMAS.- Pido la palabra.

SEÑOR PRESIDENTE.- Tiene la palabra la señora Senadora.

SEÑORA DALMAS.- Como integrante de la Comisión de Asuntos Laborales y Seguridad Social, tuve la oportunidad de trabajar en este proyecto de ley y, si bien puede resultar innovador en algún sentido, estoy absolutamente convencida de su validez e importancia para la distribución del trabajo no especializado.

Aquí se ha dicho que la ley de 1943 adolecía del mismo problema que las leyes que no tienen sanción por incumpli-

miento; me refiero al hecho de que muchas veces caen en desuso. Ahora bien, no considero que esta norma sea anacrónica o inaplicable, como tampoco lo fue el hecho de que el Frente Amplio promoviera -y realizara- un concurso o sorteo -del que no existían antecedentes- para llenar cierta cantidad de cargos en este Palacio Legislativo. Me parece que esto es una cuestión de voluntad política y que hay que tratar de generar normas que sean lo más objetivas posibles para la toma de personal.

La Comisión fue muy flexible a la hora de tomar en cuenta las distintas observaciones de algunos sectores, empezando por el principal empleador de obra pública, que es el Ministerio de Transporte y Obras Públicas. Como los señores Senadores podrán ver, inicialmente estaba incluida la posibilidad de que comprendiera también a los trabajadores especializados. Frente a eso, no solamente las empresas privadas que opinaron en la Comisión, sino también los propios representantes del Ministerio de Transporte y Obras Públicas nos indicaron que en caso de obreros especializados u oficiales es importante que la empresa pública o privada tenga la posibilidad de realizar una selección. Eso es absolutamente entendible y fue modificado.

Asimismo, quiero decir que es verdad que normalmente nadie trae personal a una localidad para realizar una obra desde otro lugar demasiado lejano, precisamente por los costos que implica. El problema es cómo se asignan los puestos de trabajo en la localidad. No estamos pensando en que una empresa traiga trabajadores desde muy lejos o desde la ciudad capital, sino que creemos que los va tomar de la zona, tal como normalmente se hace. Por lo tanto, como el problema es cómo se seleccionan, ahí es donde se centra el objetivo del proyecto.

Por otra parte, señor Presidente, este diseño también modificó lo que originalmente se incluía, relativo a la conformación de una Comisión que instrumentaba o llevaba adelante el sorteo entre los trabajadores registrados; ella constaba de muchos integrantes, incluidos los delegados de la Junta Departamental del departamento correspondiente, con representación proporcional de acuerdo con la elección departamental. Esto significaba una conformación muy intrincada y numerosa de una Comisión que, en realidad, debe contar con un representante del Estado actuando junto a uno de la organización empresarial más representativa de la localidad y a otro de la organización más representativa de los trabajadores de la localidad, a efectos de llevar adelante este mecanismo de forma transparente.

Los Senadores fuimos tratando de tomar en cuenta todas esas opiniones en el entendido de que lo hacían más aplicable y práctico. Además, en la gestión llevada a cabo en la Cámara de Representantes -o sea, en los antecedentes de este proyecto de ley que modificamos en el Senado- se volcaron las opiniones de casi todas las Juntas Departamentales, de las cuales tengo en mi poder las de Río Negro, Colonia y Treinta y Tres. Quiere decir que las comisiones de trabajo de casi todos los departamentos hicieron sugerencias para la elaboración de este proyecto de ley que estamos considerando. De manera que entendemos muy positiva su aprobación con las modificaciones introducidas, ya que aporta la mayor equidad posible en cuanto a las oportunidades de trabajo, aumenta la inclusión social por las razones ya mencionadas aquí -como en el caso de los discapacitados y del Patronato Nacional de Encarcelados y Liberados- y fortalece la descentralización. Olvidé decir que inicialmente era una concepción departamental y luego se trató de instrumentar desde el punto de vista local, lo que nos pareció aún más aplicable, ya que hay localidades que están más cerca de la capital del departamento contiguo que de la del propia. O sea que es importante que este desarrollo tenga posibilidades locales y es por eso que apostamos a la descentralización y a la reactivación local.

Creo que el motivo fundamental para la elaboración de este proyecto de ley fue tomar en cuenta los criterios y objetivos lo más transparentes posibles a la hora de seleccionar personal.

Por estas razones, estamos convencidos de que esta iniciativa es positiva y la vamos a acompañar.

SEÑOR PRESIDENTE.- Si no se hace uso de la palabra, se va a votar en general el proyecto de ley aprobado por la Comisión de Asuntos Laborales y Seguridad Social de la Cámara de Senadores.

(Se vota:)

-13 en 18. **Afirmativa.**

- En discusión particular.

SEÑOR CID.- Solicito que se suprima la lectura del articulado.

SEÑOR PRESIDENTE.- Se va a votar la moción formulada.

(Se vota:)

-16 en 18. **Afirmativa.**

En consideración el artículo 1º.

Si no se hace uso de la palabra, se va a votar.

(Se vota:)

-14 en 19. **Afirmativa.**

En consideración el artículo 2º.

SEÑOR MICHELINI.- Pido la palabra.

SEÑOR PRESIDENTE.- Tiene la palabra el señor Senador.

SEÑOR MICHELINI.- A riesgo de legislar en Sala, debo decir que el carácter "no permanente" del primer inciso de este artículo puede prestarse a confusión. Además, se incluyen los peones prácticos y no los peones, lo que parece ilógico, porque se trata de que sea un sistema lo más equitativo posible en cuanto a las oportunidades de trabajo para quienes tienen menos especialización. Por ejemplo, cuando se construyen carreteras, la persona que sostiene la bandera para detener el tráfico, obviamente no es un peón práctico sino un peón. Entonces, deberíamos incluir a los peones, a los peones prácticos y a los obreros no especializados.

En definitiva, propondría que el primer inciso dijera: "La finalidad que se persigue es satisfacer con mano de obra local la demanda de personal, peones, peones prácticos u obreros no especializados," -sacaría el "y/o" que confunde- "en carácter no permanente, que el Estado o las empresas que éste contrate o subcontrate", y seguiría igual. Con esto creo que queda claro que se trata de personal no permanente y, de no incluirlo, el inciso final, donde se define el personal permanente y no permanente, no tendría sentido.

SEÑORA DALMAS.- Pido la palabra.

SEÑOR PRESIDENTE.- Tiene la palabra la señora Senadora.

SEÑORA DALMAS.- Estoy convencida de que, desde el léxico normal de trabajo, el caso del peón está contemplado en las categorías aquí expresadas, pero no me niego a la posibilidad de agregarlo. Creo que la redacción propuesta por el señor Senador Michelini llevaría a más confusión porque si no aclaramos que el personal es zafral, estaríamos generalizando el sorteo y la ley para toda instancia, cuando en realidad se trata de una obra -tiene razón el señor Senador Moreira que es zafral-, o sea, de una relación no permanente. Tengo el temor de que si dejamos la palabra "personal" sin aclarar que es no permanente, se pueda generalizar, cuando no estamos pensando en la posibilidad de personal instalado en una obra grande por un tiempo indeterminado, como ya ha pasado y puede seguir pasando. En ese caso, los criterios de selección de personal podrán ser otros. Aquí estamos hablando exclusivamente de una obra de tiempo acotado para la cual se toman peones y obreros no especializados.

En resumen, me da la impresión de que esta modificación no resultaría positiva.

SEÑOR MICHELINI.- Pido la palabra para una aclaración.

SEÑOR PRESIDENTE.- Tiene la palabra el señor Senador.

SEÑOR MICHELINI.- Entonces, propongo la siguiente modificación para el artículo 2º: "La finalidad que se persigue es satisfacer con mano de obra local la demanda de personal para una obra en concreto, de peones, peones prácticos u obreros no especializados, en carácter no permanente, que el Estado o las empresas que se contraten o subcontraten" continuando luego el mismo texto. Creo, señor Presidente, que de esta manera quedaría absolutamente claro.

SEÑOR PRESIDENTE.- La Mesa consulta a los señores Senadores si hay acuerdo en que se realicen estas modificaciones en Sala.

SEÑOR MICHELINI.- Estoy de acuerdo con que no es bueno redactar en Sala pero el texto actual del artículo no es claro.

SEÑOR PRESIDENTE.- Si no hubiese acuerdo en modificar dicha disposición, la Mesa estaría obligada a poner en consideración el artículo tal como vino de la Comisión.

Dese lectura al artículo 2º con las modificaciones propuestas por el señor Senador Michelini

(Se lee:)

SEÑOR SECRETARIO (Arq. Hugo Rodríguez Filippini).-

"Artículo 2º.- La finalidad que se persigue es satisfacer con mano de obra local la demanda de personal para una obra en concreto, de peones, peones prácticos u obreros no especializados, en carácter no permanente, que el Estado o las empresas que éste contrate o subcontrate, puedan requerir por un mínimo de siete jornadas de trabajo efectivo en la ejecución de las obras públicas, cuando su personal permanente sea insuficiente." Y continúa tal cual está redactado.

SEÑORA DALMAS.- Pido la palabra.

SEÑOR PRESIDENTE.- Tiene la palabra la señora Senadora.

SEÑORA DALMAS.- Por una razón de buena técnica, eliminaría la expresión "en concreto", porque es suficiente decir "una obra".

SEÑOR PRESIDENTE.- Se va a votar el artículo 2º con las modificaciones propuestas.

(Se vota:)

-14 en 16. **Afirmativa.**

En consideración el artículo 3º.

Si no se hace uso de la palabra, se va a votar.

En razón de que no hay quórum suficiente para votar, queda pendiente la votación de este artículo hasta contar con el número de señores Senadores necesario. Por tanto, la Mesa solicita que se encienda el timbre por el término de dos minutos para convocar a los señores Senadores.

(Así se hace)

19) SOLICITUDES DE LICENCIA E INTEGRACION DEL CUERPO

SEÑOR PRESIDENTE.- Dese cuenta de una nueva solicitud de licencia.

(Se da de la siguiente:)

"El señor Senador Arana solicita licencia entre los días 14 y 16 de los corrientes".

-Léase.

(Se lee)

SEÑOR SECRETARIO (Arq. Hugo Rodríguez Filippini).-

"Montevideo, 5 de agosto de 2008.

Señor
Presidente del Senado
Senador Rodolfo Nin Novoa
Presente.

Señor Presidente:

Habiendo recibido una invitación personal por parte del futuro presidente electo de Paraguay para asistir al cambio de mando en la capital del país hermano solicito se me otorgue licencia entre los días 14 y 16 del mes en curso, de acuerdo a lo establecido en el literal C) del Artículo 1º de la Ley Nº 17.827 y modificativas.

Lo saludo muy atentamente,

Arq. Mariano Arana. Senador."

SEÑOR PRESIDENTE.- Se va a votar si se concede la licencia solicitada.

(Se vota:)

-14 en 15. **Afirmativa.**

Queda convocado por el período de esta licencia el señor Juan José Bentancor.

20) SE LEVANTA LA SESION

SEÑOR PRESIDENTE.- No habiendo número, se levanta la sesión.

(Así se hace, a la hora 13 y 6 minutos, presidiendo el señor **Rodolfo Nin Novoa** y estando presentes los señores Senadores **Arana, Baráibar, Cid, Couriel, Dalmás, Gamou, Heber, Michelini, Mujica, Percovich, Saravia, Tajam, Topolansky** y **Xavier.**)

SEÑOR RODOLFO NIN NOVOA
Presidente

Arq. Hugo Rodríguez Filippini
Sr. Santiago González Barboni
Secretarios

Sr. Nelson Míguez
Director General del Cuerpo de Taquígrafos

Corrección y Control
División Gestión de Documentos del Senado

Dep. Legal Nº 211.038/08 - Central de Impresiones Ltda.